

TRABAJO DE GRADO

**“LA MEDICIÓN DEL MONSTRUO: LA PROBLEMÁTICA DE LA ANOMALÍA EN
LOS DISCURSOS Y LAS TÉCNICAS BIOMÉDICAS Y JUDICIALES DE FINALES
DEL SIGLO XIX Y COMIENZOS DEL SIGLO XX EN COLOMBIA”**

PRESENTADO POR:

VICENTE DARÍO CAPUTO ZAMORANO

UNIVERSIDAD DEL VALLE

FACULTAD DE HUMANIDADES

MAESTRÍA EN FILOSOFÍA

SANTIAGO DE CALI, VALLE

2018

**“LA MEDICIÓN DEL MONSTRUO: LA PROBLEMÁTICA DE LA ANOMALÍA EN
LOS DISCURSOS Y LAS TÉCNICAS BIOMÉDICAS Y JUDICIALES DE FINALES
DEL SIGLO XIX Y COMIENZOS DEL SIGLO XX EN COLOMBIA”**

PRESENTADO POR:

VICENTE DARÍO CAPUTO ZAMORANO

DIRIGIDO POR:

Phd. WILLIAM MAURICIO GONZÁLEZ VELASCO

UNIVERSIDAD DEL VALLE

FACULTAD DE HUMANIDADES

MAESTRÍA EN FILOSOFÍA

SANTIAGO DE CALI, VALLE

2018

ÍNDICE

Capítulo I: La problemática de la Anomalía, el concepto de Enfermedad Mental y su relación con la Psiquiatría y la Psicometría.....	5
1. Planteamiento y delimitación del problema.....	5
2. La problemática de la anomalía y la enfermedad mental en relación con las prácticas coactivas de la psiquiatría.....	7
3. Relación situación terapéutica/matematización de la conducta en el marco de la burguesía europea de finales del siglo xix.....	14
4. Los claroscuros históricos del internamiento psiquiátrico.....	23
4.1 <i>Asylum</i>	25
4.2 La <i>Máquina</i> de curar.....	29
4.3 ¿Hizo Foucault una lectura politizada del archivo histórico?.....	34
4.4 Metáfora diagnóstica y esclavitud.....	39
 Capítulo II	
1. La mirada sobre la conducta y sus móviles propia de finales del siglo XIX: la fractura entre el enfoque psicogenético y el somatogenético.....	45
2. Una aproximación a los efectos individuales y sociales de las teorías de la personalidad y conducta humanas en la segunda mitad del siglo XIX y comienzos del XX.....	50
2.1 La Vida en los Asilos.....	56
3. La problemática de la anomalía y los discursos biomédicos que le fueron propios durante el siglo XIX.....	58
3.1 La grilla de inteligibilidad histórica propia del siglo xix y su relación con la psicometría como tecnología regularizadora de la vida en común.....	62
3.1.1 La variación histórica de los discursos y las prácticas biomédicas como prueba genealógica de la existencia de relevos en la concepción del Poder.....	64

3.2 Las Nosografías reinantes en los discursos biomédicos y judiciales del Siglo XIX.....	72
3.2.1 Genealogía/arqueología de los discursos biomédicos tributarios de las nosografías y la biopolítica de la anomalía dominantes para el siglo XIX.....	74
3.2.1.1 El Monstruo de Tierra Tropical.....	78
3.2.1.2 El niño masturbador neogranadino.....	82
3.2.1.3 El Negro, el Indio y el Criollo incorregibles.....	89
Capítulo III: Anomalía, Pedagogía y Eugenesia en un Proyecto de Nación.....	98
1. Los especialistas, las leyes y la producción del saber sobre la herencia maldita.....	99
2. Crimen y Locura.....	116
BIBLIOGRAFÍA.....	127

LA MEDICIÓN DEL MONSTRUO: LA PROBLEMÁTICA DE LA ANOMALÍA EN LOS DISCURSOS Y LAS TÉCNICAS BIOMÉDICAS Y JUDICIALES DE FINALES DEL SIGLO XIX Y COMIENZOS DEL SIGLO XX EN COLOMBIA

CAPÍTULO I

La problemática de la Anomalía, el concepto de Enfermedad Mental y su relación con la Psiquiatría y la Psicometría

1. Planteamiento y Delimitación del Problema

Ciertamente puede decirse que el problema de *lo anormal* en la sociedad occidental es un camino ampliamente recorrido por diversas disciplinas y discursos. Es más, en los dominios sintácticos de la cotidianidad parece tomarse como sobreentendida la idea de que existe un referente universal, dotado de unas ciertas características, al que apelamos a la hora de determinar, con mayor o menor pretensión de rigor, qué es ese *otro máximo* al que nos referimos bajo el adjetivo *anormal*. Sin embargo, aun cuando todas las técnicas judiciales y médicas desde el siglo XIX han girado en torno a la anomalía¹, poco se dijo acerca del origen de los discursos acerca de lo anormal hasta las investigaciones genealógicas del filósofo francés Michel Foucault, en la década de 1970. En ellas, en diversas vertientes de su original método de estudio del poder disciplinar, dio cuenta de la existencia de ciertas paradojas fundamentales e inherentes a la noción

¹ FOUCAULT, Michel. *Los Anormales*. Clase del 22 de enero de 1975. FCE. México DF, 2006. P. 63.

de lo anormal, caracterizándola, ante todo, como una suerte de pastiche de elementos que pueden identificarse desde los siglos XVII y XVIII. Un esbozo –apresurado- de conclusión al respecto nos diría que el problema fundamental de esta noción es el ser autoreferencial, hallarse nutrida de tautologías en sus tres componentes fundamentales (el monstruo, el incorregible, el onanista) y que, careciendo de demostraciones apropiadas para sus diversos supuestos, ha tenido graves efectos de realidad al haberse formado en “correlación con un conjunto de instituciones de control {y} toda una serie de mecanismos de vigilancia y distribución”².

Los problemas diagnosticados en torno a los discursos judiciales y médicos serían profundizados por Foucault aún más en su curso de 1975-76, *Defender la Sociedad*, al puntualizar la risible retórica de los peritajes psiquiátricos que apelaban constantemente a la -jurídicamente improcedente- categoría del *individuo peligroso*. Ciertamente, su análisis constituye una fuente primordial para hablar del papel de lo liminar en la configuración de la sociedad contemporánea y ha suscitado algunas inquietudes, absolutamente relevantes desde filosófico, como para constituir el punto de partida del trabajo de investigación aquí apenas esbozado: ¿Cómo se llegó a medir a ese *monstruo trivializado* en la sociedad de finales del siglo XIX y comienzos del XX? ¿Cómo se llegó a clasificar sus matices a partir de la suposición de su existencia en el cuerpo social? ¿Hay una relación entre la anomalía, su medición, conceptualización y el proceso de normalización social de finales del siglo XIX y principios del siglo XX en Colombia? ¿Qué tanto responde la psicometría a la “apretada cuadrícula de coerciones”³ que caracteriza al poder en la sociedad desde finales del siglo XIX? ¿Cuál fue el papel que jugó el concepto de anomalía para el funcionamiento de las instituciones sociales en la Colombia de finales del Siglo XIX y comienzos del XX?

² FOUCAULT. Op. Cit. *Resumen del curso*. P. 297.

³ FOUCAULT, Michel. *Defender la Sociedad*. Clase del 14 de enero de 1976, P. 43. FCE. México DF, 2006.

2. La Problemática de la Anomalía y la Enfermedad Mental en Relación con las Prácticas Coactivas de la Psiquiatría

Ampliando un poco más el problema en otros sentidos, podría decirse que el positivismo, tomado como la característica primordial de la “mirada” que las ciencias sociales y -de manera categórica- la medicina empiezan a aplicar sobre el hombre a partir del siglo XVIII y especialmente en el siglo XIX, hunde en el espesor maravilloso de la percepción la matematización del comportamiento. La “unidad estadística” y el ejercicio de la psicometría asociado a ésta, se convierten progresivamente en la gran herramienta de vigilancia y control de aquello que empezó a quedar fuera del alcance de las prácticas comunes de coacción: la inteligencia, la afectividad, la capacidad de respuesta entran a ser calculables, cuantificables, portadoras de la verdad última y definitiva del individuo. El análisis que conduce a conectar la normalización y el control social con este enfoque aplicable a la optimización de los procesos laborales contemporáneos, constituye una línea que une lo anormal con las necesidades propias del andamiaje productivo del capitalismo. El hilo conductor del presente trabajo sólo constituye un intento de elucidar esta difícil conexión, que puede identificarse también en el proceso que condujo a la aparición de cada una de las ciencias humanas y a la mirada médica sobre la conducta, en el marco de lo que Foucault señaló como el *poder disciplinario*⁴.

Las preguntas anteriormente planteadas suponen, a su vez, varios niveles de análisis. Su desarrollo requiere, por esto, de un gran examen de la genealogía de la noción de lo anormal propuesta por Foucault, así como del surgimiento de la sociedad en la cual aquella hunde sus raíces

⁴ FOUCAULT, Michel. *Los Anormales*. Curso en el Collège de France 1974-1975. Editorial Fondo de Cultura Económica. México, 2006.

y, finalmente, del origen de los discursos y tecnologías que responden a la lógica de normalización que –para el francés– es la imperante desde finales del siglo XVIII. De esta manera se pretendería dar cuenta de una básica tramoya conceptual que permitiría, en un momento final de la investigación demostrar la universalidad de las prácticas y discursos abordados. Para este fin, nos serviremos de la interpretación de información documental proveniente de archivos históricos, bibliotecas, hemerotecas, hospitales psiquiátricos e instituciones médicas y judiciales colombianas, reunida por William González, Juan Carlos Alegría y Manuel Arce como acervo probatorio de la existencia de una serie de discursos biomédicos que se enmarcan en lo que Michel Foucault llamó *Guerra de Razas* en la Colombia de finales del siglo XIX y comienzos del XX⁵.

A continuación, y con el propósito de brindar un panorama que abarque las lecturas fundamentales para dar cuenta de las dos primeras preguntas entre las arriba propuestas, se abordará la noción de lo anormal en relación con los aspectos coactivos de la praxis psiquiátrica y la justificación de la hipótesis que le atribuye a éstas última funciones de control social.

La psiquiatría, que hoy podríamos a grandes rasgos definir como la intervención medicalizada de la conducta considerada como “anormal”, empezó en la modernidad con los alienistas. Esquirol, figura dominante del período 1760-1860, hizo de la hospitalización la norma para el tratamiento de los “insensatos”, afirmando que la misma era necesaria para “sustraer al alienado de todas sus costumbres, alejándolo de los lugares donde habita, separándolo de su familia, de sus amigos, de su servidumbre; rodeándolo de extraños; cambiando su tenor de vida”⁶.

⁵ *Análisis de los discursos antro-po-biomédicos entre finales del siglo XIX y XX en Colombia*. Proyecto de Investigación financiado por COLCIENCIAS “Ensayo sobre los discursos político-económicos y antro-po-biomédicos desde finales del siglo XIX y XX” (Cl: 4283) de la Convocatoria Interna de la Vicerrectoría de Investigaciones de la Universidad del Valle. Esta investigación está inédita en su totalidad, pero se ha escrito ya un artículo divulgando uno de sus componentes, titulado *Foucault y la Pedagogía Nosopolítica de los Discursos Biomédicos en Colombia entre Finales del Siglo XIX y Principios del XX*

⁶ CASTEL, Robert. *La Contradicción Psiquiátrica. Los Crímenes de la Paz*. P. 154. Siglo XXI. México, 1977.

Pero, si se ahonda un poco más en la documentación de la época y en los propios *memoires* de Esquirol, como lo hicieron Castel y Foucault, se encuentra que tal secuestro es requerido insistentemente por otras razones que no son las médicas y que más bien representan los intereses de ciertas fuerzas sociales y políticas. De este modo se ha encontrado, por ejemplo, que el Ministerio del Interior francés, preocupado por los innumerables problemas administrativos, jurídicos y financieros alrededor del tema de la locura, exigió a médicos como Esquirol y Pinel brindar el marco bajo el cual se constituiría un nuevo tipo de institución que -con el tiempo- se transformaría en una amalgama de saber-poder que adoptaría la forma de una autoridad represiva. Para Castel el fantasma de la arbitrariedad que ronda al hospital psiquiátrico desde sus inicios ha sido alejado por una creciente eufemización de las prácticas coactivas, lo que ha conseguido encubrir el secuestro con un relativamente convincente ropaje de científicidad⁷.

Primero, pues, alienistas, luego, médicos psiquiatras. En el período que va de 1860 a 1890, teniendo como protagonista fundacional de la nueva hospitalización coactiva a Charcot, los médicos psiquiatras se imponen como un grupo social indispensable y el hospital psiquiátrico se instituye como un espacio de detención que es, a la vez, el mejor ambiente terapéutico y un lugar de detención tan eficaz como la mejor prisión. Sin embargo, esta finalidad terapéutica proclamada en voz alta se contradice, en palabras de Castel, con ciertas funciones político-administrativas de control social. Aparentemente, entonces, no hay nada perjudicial en establecer quién es “normal” y quien es “anormal” bajo el amparo de la ciencia. Pero, precisamente, los problemas surgen cuando, al adentrarse en el concepto de enfermedad mental, se encuentra que hay una dimensión

⁷ Al respecto, afirma Castel: “El poder-saber médico se ha unido perfectamente con la autoridad represiva, pero el fantasma de la arbitrariedad ha sido alejado, por que la operación ha sido cubierta por la racionalidad de la medicina”. CASTEL, *Op. Cit.*

directamente política de éste que va mucho más allá del mentado principio de “ayudar a las personas”.

Foucault es especialmente claro cuando define la situación de la locura para el saber médico involucrado en la práctica de la reclusión, pues asegura que ésta última se ampara en una noción menos relacionada con el error que con un trastorno en el modo de “comportarse, querer, experimentar las pasiones”⁸, que el francés denominó Eje Pasión-Voluntad-Libertad, en contraposición con el eje Verdad-Error-Conciencia, en vigencia hasta más o menos 1860. El hospital psiquiátrico es, para entonces, el escenario de una lucha que deberá llevar a la sumisión, a la renuncia de la voluntad turbada. Es por eso que este autor caracteriza a la *cura* obtenida en tal espacio como un proceso de oposición, lucha y dominio profundamente afincado en lo que Franco Basaglia llamaría una separación decisiva entre los que detentan el poder y los que no lo detentan. Y el fundamento de dicha separación parece residir, exactamente, en el concepto de enfermedad mental.

El término enfermedad se refiere, en primer lugar, a una condición o estado biológico anormal, cuya existencia puede ser afirmada por el paciente, el médico u otros. Empero, para el reconocido psiquiatra Thomas Szasz, la extensión de este concepto a los dominios de la mente ha hecho del mismo y su utilización algo “vago, caprichoso y en general insatisfactorio”⁹ en los procesos de diagnóstico, pronóstico y tratamiento. Su principal objeción es que tal concepto es metafórico y que apelar a él constituye una práctica casi “mitológica”, como lo ha señalado en varias de sus obras. Ha llegado, incluso, a afirmar que la psiquiatría amparada en él constituye una

⁸ FOUCAULT, Michel. *La Casa de la Locura. Los Crímenes de la Paz*. P. 143. Siglo XXI. México DF, 1977.

⁹ SZASZ, Thomas. *The Myth of Mental Illness: foundations of a theory of Personal Conduct*. P. 9. Harper & Row. New York, 1982.

ejercicio de pseudomedicina y el argumento para ello es el siguiente: cuando de simples quejas – por ejemplo, las quejas de una persona respecto a su propio cuerpo o a los comportamientos de los otros- resultan definidas las enfermedades, se está frente a un uso metafórico de la palabra “enfermedad”¹⁰. Afirma, que la relación entre la enfermedad del cuerpo y la enfermedad mental es semejante a la que existe entre un televisor que no funciona y un programa televisivo de mala calidad. Cuando se dice, entonces, que una mente está “enferma” se confunde la metáfora con los hechos y se llama al médico para que “cure” la enfermedad.

Si se sigue esta idea, cabría entonces preguntar a autores como Szasz y a reconocidos anti-psiquiatras como Basaglia y Laing, ¿Qué es entonces eso a lo que se llama enfermedad mental si parece ser una metáfora para expresar otra cosa distinta a una enfermedad del cuerpo? Una respuesta que bien podría esbozarse, en una rápida síntesis con probables injusticias para algunos de los mencionados, podría ser que los afirmados problemas representados por las enfermedades mentales son problemas humanos y no médicos, salvo muy contadas excepciones: se trata de problemas económicos, morales, sociales y políticos. La enfermedad mental es, pues, un término que designa un variopinto conjunto de enfermedades metafóricas. Si a ello le sumamos el problema, relevante y actual (ininterrumpidamente desde el siglo XVIII) de las intervenciones psiquiátricas no solicitadas, habría que admitir que las prácticas de diagnóstico, pronóstico e internamiento coercitivo, como lo sentenció Szasz, son “un ejercicio de control social, como la criminología, no como la medicina”¹¹. El *electroshock*, aún utilizado vastamente, -Hospital Psiquiátrico Universitario del Valle incluido-, constituiría, en especial para Szasz, el paradigma de

¹⁰ SZASZ, Thomas. *¿A Quién sirve la Psiquiatría? Los Crímenes de la Paz*. P. 319. Siglo XXI. México DF, 1977.

¹¹ SZASZ, Thomas. *Op. Cit.*

las intervenciones de la psiquiatría institucional basadas en la coerción, el engaño y la justificación bajo la “necesidad médica”.

En el matadero de Roma, hacia 1938, el psiquiatra Ugo Cerletti constató que se aplicaba 125 voltios de corriente en las sienes de los cerdos para facilitar su degollamiento. Decidió, entonces, experimentar con perros para encontrar cuál era el umbral mortal para la aplicación de corriente¹² y descubrir el umbral que podía considerar “terapéutico”: 125 voltios, durante algunas décimas de segundo en la cabeza bastan para causar un ataque convulsivo completo sin generar, en apariencia, ningún daño. Sólo hacía falta que Cerletti encontrase un sujeto de experimentación humano para constatar sus descubrimientos, sujeto que rápidamente la policía italiana puso en cadena de custodia bajo su cuidado. Tal individuo había sido arrestado bajo el cargo de vagancia y, en lugar de ser procesado por él, fue enviado al hospital el 18 de abril de 1938 pues a pesar de estar “lúcido y bien orientado, describía ideas delirantes utilizando neologismos”¹³. El psiquiatra, en vez de poner al paciente bajo observación pues fue esa la recomendación de la autoridad policial, decidió -por su cuenta- aplicar en su persona el *electroshock* por primera vez en la historia. Lo hizo sin consentimiento del paciente y sin que mediase autoridad judicial alguna.

Es justamente este último punto el que Basaglia, Szasz y Foucault reconocen como problemático, pues, de ahí en adelante, la psiquiatría profundizó el islote jurídico en el que ya se había instalado en términos de los derechos civiles de los pacientes desde el siglo anterior. Es claro que Cerletti, según el relato de su biógrafo Ayd (1963), era consciente del dolor que experimentaba

¹² Cerletti halló que a los animales a los que se aplicaba el tratamiento más severo “permanecían rígidos mientras duraba el flujo de la corriente eléctrica y después, tras un violento ataque de convulsiones, se quedaban tiesos sobre un costado durante un lapso de tiempo, a veces de algunos minutos y finalmente trataban de ponerse de patas. Después de muchas tentativas de recuperar las fuerzas, lograban al fin tenerse en patas y dar algunos pasos vacilantes, hasta que estaban en condiciones de escapar del lugar”. SZASZ, Thomas. *Op. Cit.* P. 309.

¹³ SZASZ, Thomas. *Ídem*, P. 310.

S.E (su paciente), pero decidió seguir con el procedimiento. Al respecto afirma: “Cuando ví la reacción de éste pensé ¡Debería abolirse esto! Desde aquel momento he esperado y anhelado que se descubriese un nuevo tratamiento que sustituyese al *electroshock*”. Desafortunadamente, ni Cerletti ni los defensores del tratamiento hablaron nunca en público de la abolición de esta “cura”.

Ahora bien, el relato de los orígenes de esta práctica deja entrever aspectos graves si se enfatiza en su precursor y la manera en la que obró. Pero lo que es más grave aún es que precisamente esta forma de actuar se convirtió en el paradigma de la intervención intramural, pues en adelante y como un modelo a seguir, los pacientes, después de atravesar las puertas del hospital psiquiátrico quedan –literalmente- a merced del criterio y el ejercicio de esta amalgama saber-poder amparada en el concepto de enfermedad mental. Si el *electroshock* representa un paradigma de la intervención intramural, ésta y cualquier otra práctica fundamentada en su estructura general constituyen algo bárbaro. Es gracias a la persistencia en estas prácticas, así como en la leucotomía de Egas Moniz, la lobotomía de Walter Freeman, el corte del cuerpo caloso y el acceso exclusivamente farmacológico de la conducta, que Szasz ha afirmado que la psiquiatría ejerce un “moderno totalitarismo terapéutico”¹⁴. La consecuencia de esto, en últimas, es el sacrificio del paciente como persona¹⁵, del psiquiatra como pensador crítico y agente moral y del sistema legal en cuanto protector de los ciudadanos contra los abusos del poder estatal.

A renglón seguido, se profundizará en la pobreza fundamental que entraña el concepto de enfermedad mental, ya no desde sus aspectos estrictamente lógicos, sino desde sus comienzos como base para la praxis psiquiátrica. Nos referimos aquí a la afirmación fundamental de que las

¹⁴ SZASZ, Thomas. *Op. Cit.* P. 313.

¹⁵ Afirma Szasz que “el enfermo mental, una no-persona, es trasferido de la policía a los psiquiatras y *curado* por estos sin su propio consentimiento”. SZASZ, Thomas. *Ídem*.

supuestas enfermedades mentales, son, en realidad problemas que no pueden “desprenderse” de su contexto¹⁶. Del mismo modo, tampoco el tipo de relación terapéutica más extendida para su tratamiento, a finales del siglo XIX, puede hacerlo: es una relación médico-paciente profundamente enraizada en las peculiaridades socioeconómicas que el capitalismo industrial, la burguesía victoriana y las nuevas comodidades profilácticas disponibles para una cierta clase social permitieron configurar. El objetivo fundamental de esta exploración es evidenciar el “clima” intelectual y social que demarcó el rumbo de las primeras mediciones con pretensiones psicométricas.

3. Relación Situación Terapéutica/Matematización de la Conducta en el marco de la Burguesía Europea de finales del Siglo XIX

Según un antiguo proverbio inglés, quién paga al flautista escoge la melodía¹⁷. Afirmar que una relación parecida existió entre la burguesía europea de finales del siglo XIX y el tratamiento de la enfermedad mental, sería –más que inexacto- sumamente audaz. En cambio, sí podría decirse que la disponibilidad del músico fue ciertamente una *afortunada* coincidencia. Es más: las partituras del repertorio del flautista parecieron encajar asombrosamente con los gustos de quien pagaba por tocarlas.

Para no quedarnos en la figura literaria, supongamos que seguimos la tesis sobre el origen de las situaciones terapéuticas, de la que Thomas Szasz es parcialmente responsable. Según ésta,

¹⁶ (...) Los sedicentes problemas representados por las enfermedades mentales son problemas humanos y no médicos: se trata de problemas económicos, morales, sociales y políticos. En otras palabras, las enfermedades mentales son enfermedades metafóricas. SZASZ, Thomas. *¿A Quién sirve la Psiquiatría?* En *Los Crímenes de la Paz*. Siglo XXI. México DF, 1977. P. 318.

¹⁷ *He who pays the piper, may call the tune.*

las actitudes terapéuticas –o, más precisamente, las relaciones entre el médico y el paciente- varían conforme a los cambios operados en las condiciones históricas y sociopolíticas. Si esto se toma como cierto, es posible pensar que la clase de psicoterapia que condujo al “descubrimiento” de teorías de la personalidad en la época en cuestión, así como a la aparición de las primeras baterías de pruebas, que pretendían medir respuestas emocionales en los sujetos, obedecieron, más que a necesidades sociales, a *peculiaridades* sociales. Incluso, podría no ser tan audaz afirmar que el capitalismo industrial europeo de finales del siglo XIX *necesitaba* para funcionar un tipo de relación médico-paciente, un tipo de intervención, de diagnóstico, de cuantificación, que respondiese a unas singularidades sociales y a unas muy precisas necesidades económicas: una mano de obra diversificada, una creciente “hiperespecialización” industrial y comercial y una clase social que precisaba una atención singular para la singularidad de sus males. Pasaremos, pues, a continuación, a sustentar la viabilidad de esta comprometedora hipótesis.

Una escueta definición del capitalismo, le caracteriza como un sistema económico y social en el que la propiedad de los medios de producción corresponde a los capitalistas y está separada de los trabajadores que disponen sólo de su fuerza de trabajo¹⁸. Entre los cambios que tomaron lugar en la sociedad de mediados del siglo XIX, motivados especialmente por la necesidad creciente de mantener y elevar los niveles de producción, las estrategias de control se refinan y la cuantificación del comportamiento emerge como un paradigma de regulación y clasificación de la

¹⁸ A los caracteres esenciales del capitalismo se añaden otros rasgos específicos como la libertad de empresa, la libertad de producir y de vender con el mínimo de restricciones por parte de los poderes públicos y la no participación, en general, del estado en las tareas económicas, dejadas en manos del sector privado. En Europa occidental, los orígenes del capitalismo se remontan al Renacimiento. A partir del s. XVII se produce una primera acumulación de capital y empiezan a configurarse las bases de los estados modernos. En el s. XVIII se origina una aceleración del progreso técnico e industrial en Gran Bretaña, que conduce a la consolidación del sistema capitalista. El capitalismo ha pasado por diversas etapas, desde el liberalismo económico puro hasta el creciente intervencionismo estatal, que le caracteriza en la actualidad. En el mundo contemporáneo es el sistema económico hegemónico.

fuerza de trabajo¹⁹. El privilegiar sólo el potencial laboral de la vida humana, convirtió a la presencia de “síntomas” de enfermedad mental en un criterio de evaluación de todas las variables que pudiesen afectar el proceso productivo y, al capitalismo, en un régimen económico, político y social que descansa en la búsqueda sistemática del beneficio gracias a la explotación de los trabajadores por los propietarios de los medios de producción. Si el capitalismo ha pasado por diversas etapas, desde el liberalismo económico puro hasta el creciente intervencionismo estatal, que le caracteriza en la actualidad, también las formas de determinar la productividad en relación con la enfermedad mental, han transformado los métodos de abordaje del objeto de estudio que han considerado como propio.

Ahora bien, mientras el capitalismo de finales del siglo XIX se caracterizaba por una preocupación por la productividad en relación con la mano de obra, la ciencia médica lo hacía por transformar sus prácticas a partir de los conocimientos obtenidos por la observación en la época alienista (eje Verdad-Error-Conciencia, 1760-1860) y en la naciente época de la medicalización de la conducta (eje Pasión-Voluntad-Libertad, 1860-1890). La diferencia fundamental es que ya la psiquiatría se “libera” de su asociación unívoca con la intervención intramural y se convierte en un agente político y social determinante para la dinamización de la producción. La psiquiatría se hace ahora realmente *necesaria*. Mientras en la era de la fe la ideología era cristiana, la tecnología era clerical y el experto era un sacerdote, en la era de la enfermedad mental nos encontramos con que “la ideología es médica, la tecnología es clínica y el experto es el psiquiatra”²⁰. Poco a poco, la milicia, la escuela y la prisión empiezan a psiquiatrizarse... pero la relación terapéutica más

¹⁹ FOUCAULT, Michel. *Las palabras y las cosas: una Arqueología de las Ciencias Humanas*. Siglo XXI Ed. México, 1995.

²⁰ SZASZ, Thomas. *Ideology and Insanity. Essays on the Psychiatric Dehumanization of Man*. Harper & Row. New York, 1970. P.15.

determinante para el advenimiento de los primeros test y las teorías de la personalidad dominantes hasta la segunda o tercera década del siglo XX, vendría a ser el peculiar contacto médico-paciente que se dio en el marco de la burguesía de la Europa occidental de finales del siglo XIX. Esto incluye, por supuesto, a la Viena de Freud.

En la época de Charcot, Breuer y Freud, el médico solía participar en dos tipos de situaciones terapéuticas diametralmente opuestas. En una de ellas –siendo la otra la de la asistencia “caritativa” a los pobres- el médico se enfrentaba a un paciente particular, que era una persona de buenos recursos. Esto significa que actuaba, de manera general, como agente del paciente, ya que éste lo contrataba para hacer un diagnóstico y, si era posible, curarlo. Así como un hombre rico podía adquirir una casa bastante grande como para disponer como quisiera de vastas habitaciones, del mismo modo estaba en condiciones de comprar los servicios de un médico que lo atendiera de forma exclusiva. En su forma extrema, esto equivalía a tener un médico personal, casi de la misma manera en que se podía contar con una empleada doméstica o una niñera negra. Esta circunstancia delimitó y definió fuertemente la relación bipersonal propia de la práctica psicoanalítica en particular, la cual en sus inicios favoreció sospechosamente la duración en el tiempo de los tratamientos pues el médico “exigía un pago por los servicios prestados y de este modo tenía un incentivo, además de otros estímulos, para ayudar al paciente”²¹. Sin pretender hacer una crítica al método psicoanalítico, puede decirse que es evidente –especialmente para los expertos en las sociedades psicoanalíticas de principios del siglo XX- que la gran mayoría de los casos que constituyeron el pretendido acervo demostrativo para la etiología y tratamiento de la Neurosis y la

²¹ SZASZ, Thomas. *The Myth of Mental Illness .Sociology of the Therapeutic Situation*. Delta Books, Harper & Row. New York, 1961. P. 52.

Histeria funcionaron en este privilegiado escenario. Incluso, con el tiempo, algunos de estos casos se han develado como abiertas falsificaciones.

No se está diciendo aquí que el hecho de que la psiquiatría y neurología de finales del siglo XIX (un conjunto de abordajes proto-psicoanalíticos y proto-experimentales cuya elaboración con especificidad vendría después) construyese sus evidencias a partir de los padecimientos subjetivos de una clase privilegiada invalidase sus conclusiones. Lo que se está señalando es que, del mismo modo en el que el concepto de enfermedad mental es rebatible apelando al conjunto de características contextuales que interactúan con el paciente y determinan en gran medida la aparición de los síntomas, haciéndolos irreductibles a lo somático, la situación terapéutica de finales del siglo XIX está imbricada de factores sociales, políticos y económicos que le dieron la forma que conocemos. Tal forma tuvo un impacto enorme en la clínica de lo que se consideraba patológico y, muy probablemente -Foucault respalda esta idea en su curso *Los Anormales*- se convirtió en la mirada dominante que por muchos años determinó la cuantificación de las variables implícitas y explícitas a la conducta.

Si esto es como arriba se señala, cabría preguntarse ¿En qué exactamente están emparentadas esta “mirada” y los primeros test psicométricos? La respuesta que aquí se propone elucidar es que ambos comparten las mismas condiciones de emergencia, si bien responden a necesidades distintas: la terapia psicoanalítica fue el dispositivo de higiene mental de los males de una clase propietaria de los medios de producción -cuyas conclusiones terminaron determinando teorías de la personalidad después universalizadas-, mientras que, por otra parte, la psicometría pretendía matematizar y clasificar la conducta y disposición psíquica de quienes lo único que tenían era su fuerza de trabajo. Esto responde a lo señalado por Foucault en una conocida entrevista concedida a Alain Badiou en 1965 y reunida en *Dits et Écrits*: a partir del momento en el que la

psicología se descubría como ciencia del inconsciente, ella no realizaba simplemente la anexión de un nuevo dominio hasta ahora ignorado, sino que hacía mucho más que eso, pues ella reestructuraba por entero el dominio de todas las ciencias humanas²². Ambas -la terapia psicoanalítica y la psicometría- fueron, por tanto, fundamentales para responder a las necesidades del capitalismo industrial de la Europa de finales del siglo XIX, pues su emergencia y mutua influencia reconfiguraron el escenario intelectual y cultural de su tiempo.

En consonancia con la afirmación de Foucault, podría de este modo entenderse también el auge de la estadística como instrumento técnico para la cuantificación (ya sea de personas, de bienes o variables al interior de las poblaciones) en la sociedad moderna. Esto, debido a que está relacionada temporo-espacialmente con la industrialización y la diversificación de la mano de obra. Hannah Arendt no sólo coincide con esta afirmación en el segundo capítulo de *La Condición Humana*²³, sino que establece una relación entre el auge de lo social, la estadística en tanto instrumento de medición propio de tal esfera, y la emergencia de las “ciencias del comportamiento”. Este es el verdadero punto de partida para afirmar que existe un vínculo entre las transformaciones de lo público y lo privado en la modernidad con los instrumentos de medición —e, incluso- predicción de la conducta humana propios de la contemporaneidad. Cuando lo social se ha convertido en el plano principal de relación entre los seres humanos (ya no lo político, ya no

²² FOUCAULT, Michel. *Dichos y Escritos*. Editora Nacional. Madrid, 2002. Originalmente aparece en 1994 editado por Gallimard y es la re-edición de la emisión en cassette de video del programa *Le Temps des Philosophes* #3.

²³ Al referirse a las ciencias sociales y —en particular- al auge de la economía como la ciencia de la sociedad en sus primeras etapas, Arendt precisa que “(...) el auge de las ciencias del comportamiento señala con claridad la etapa final de este desarrollo, cuando la sociedad de masas ha devorado todos los estratos de la nación y la conducta social se ha convertido en modelo de todas las fases de la vida. ARENDT, Hannah. *La Condición Humana*. Ediciones Paidós. Barcelona, 1993. P. 55.

lo privado), estos se hayan cada vez más determinados por su conducta²⁴. Esto es, finalmente, lo que llevaría al desarrollo de “estatutos de positividad” para explicarla, lo cual, en otras palabras, puede enunciarse como instrumentos para la medición de rasgos de la conducta y para la predicción de la misma en relación con las tareas requeridas por la industria y la guerra.

Si aceptamos esto, se podría asegurar que no sólo el surgimiento de los estados-nación modernos estaría emparentado con las necesidades económicas, sino que también lo están la división y la administración de la fuerza laboral. Para el siglo XIX, cuando ya la verdad acerca de los individuos reposaba en la uniformidad o la ausencia de determinadas conductas consideradas “apropiadas”, sus instrumentos de medición se convirtieron en herramientas útiles para la “clasificación” de los individuos en relación con las -recientemente exploradas- necesidades de los estados. Si la economía era una ciencia en ciernes para la época de la revolución industrial, al aplicarse la máxima de que los seres humanos se comportan del mismo modo en el que lo hacen en lo económico en todos los demás aspectos de sus vidas²⁵, las leyes de los grandes números se vuelven relevantes para referirse a muchas otras características de la población. Esta es una idea con la que Foucault parecería estar de acuerdo, pues esta tendencia de los Estados hacia la cuantificación de grandes variables, pues ya no es la *anatomopolítica*, en tanto dominación del Estado sobre el hombre/cuerpo, sino la *biopolítica*, la estatización del vínculo hombre-especie lo

²⁴ Para Hannah Arendt la esfera de lo público se caracteriza en la modernidad –y de ahí en adelante- por el vigor del puro número, es decir: lo social. Cada vez más, afirma, el curso de las decisiones en la esfera política se halla determinado por lo socialmente aceptado o aceptable.

²⁵ En la nota aclaratoria número 35 del capítulo segundo del antes citado libro de Arendt, ésta ilustra este peculiar *zeitgeist* de las ciencias sociales de la época: “La economía clásica da por sentado que el hombre, hasta donde es un ser activo, actúa exclusivamente por interés propio y sólo se deja arrastrar por un deseo, el de adquirir. Marx desarrolló la economía clásica al sustituir los intereses individuales y personales por los de grupo o clase y al reducir éstos en dos clases importantes, capitalistas y trabajadores” ARENDT, Hannah. *Op. Cit.* P. 88. También en el párrafo sexto del capítulo segundo menciona que los economistas liberales homologaron el interés económico con el interés común, llamando a esto la “ficción comunista”.

que va a determinar las relaciones entre las personas y las instituciones²⁶. Y esto se hace, por supuesto, a través de grandes esfuerzos de cuantificación, pues se trata de un nuevo interés de los Estados, interés representado por un conjunto de procesos cuyos hitos iniciales son las primeras grandes demografías. En ellas, justo en la segunda mitad del siglo XVIII, ve Foucault los primeros objetos de saber y los primeros blancos de control de esa biopolítica, pues son sus grandes números (proporción de nacimientos, tasas de reproducción, mortalidad, longevidad, mortalidad) herramientas inéditas para los primeros esquemas estatales de intervención en la natalidad. La primera consecuencia de ello vendría a manifestarse de manera casi lógica: controlar el nacimiento implica controlar las endemias, esto es, controlar la forma, naturaleza, extensión, duración e intensidad de las enfermedades reinantes en una población²⁷. La segunda será, como más adelante se ilustrará, la medicalización de todo aquello que entrañe consecuencias análogas de incapacidad, marginación de los individuos, neutralización, etc. Todo esto pretendería ser abarcado en el siglo XIX bajo el apelativo de *enfermedad mental*.

No obstante, antes de proseguir se precisa justificar la utilización del término “matematización”. Se hace necesario hacerlo, pues hasta ahora se ha hecho mención de la “cuantificación” y de la estadística, pero no ha sido relevante hasta el momento aclarar que tal término es utilizado con la específica función de indicar, en adición a la cuantificación —que constituye, propiamente, parte de la aritmética—, la relación entre variables y valores. Los instrumentos de evaluación psicológica, en tanto instrumentos de medida relacionados con teorías

²⁶ Afirma Foucault que “(...) tras un primer ejercicio del poder sobre el cuerpo que se produce en el modo de la individualización, tenemos un segundo ejercicio que no es individualizador sino masificador, por decirlo así, que no se dirige al hombre/cuerpo sino al hombre-especie”. FOUCAULT, Michel. *Defender la Sociedad*. FCE. México DF, 2006. P. 220.

²⁷ “En suma, la enfermedad como fenómeno de población: ya no como muerte que se abate brutalmente sobre la vida —la epidemia— sino como la muerte permanente que se desliza en la vida, la carcome constantemente, la disminuye y la debilita”. FOUCAULT, Michel. *Op. Cit.* P. 221.

psicológicas que intentan explicar el comportamiento humano²⁸, remontan sus orígenes al establecimiento de la psicología como ciencia independiente. Se habla aquí, en una especie de foucaultiana “coincidencia” histórica, del período del –mentado por Arendt- auge de las “ciencias del comportamiento”: las últimas décadas del siglo XIX.

Para ilustrar esto último, basta con tomar un texto básico de referencia con el cual se han preparado y se sigue preparando a los psicólogos en ciernes en la Universidad del Valle, al igual que sucede en otras universidades de nuestro país. Nos referimos aquí al clásico *Test Psicológicos* de la norteamericana Anne Anastasi. En él se muestra cómo la psicología experimental del siglo XIX no estaba particularmente interesada en las diferencias individuales, ya que, al igual que lo destaca Foucault en el caso de las primeras demografías malthusianas en *Defender la Sociedad*, el “(...) objetivo principal de los psicólogos de aquel período consistió en formular descripciones generalizadas de la conducta humana”²⁹. Eran, entonces, las afinidades, más que las diferencias en la conducta, las que constituían el foco de la atención. Las diferencias individuales –dice Anastasi- o se ignoraban o se aceptaban como un mal necesario que limitaba la aplicación de las generalizaciones.

Sobre ésta última vertiente de la psicología, Foucault tenía su propia opinión, soslayando quizá, que también el psicoanálisis incursionó en las pruebas psicométricas desde su enfoque de lo psíquico. Esto puede decirse ya que afirmó, entrevistado por Badiou en la fuente antes citada, que toda psicología que no es psicología del inconsciente (en relación con la psicología animal, los test, la psicofisiología y la psicología industrial), es “(...)forzosamente una psicología de tipo

²⁸ COOMBS, DAWES, TVERSKY. *Introducción a la Psicología Matemática*. Alianza Editorial. Madrid, 1981. P. 3.

²⁹ ANASTASI, Anne. *Test Psicológicos*. Aguilar. Madrid, 1982. P. 6.

económico³⁰”, en clara contraposición respecto de una psicología del signo o más *exegética*. Empero, paralelamente a estas últimas aproximaciones analíticas, se desplegaba un aparato de saber-poder que le suministraría tanto a Esquirol, como a Charcot y al mismo Freud, material humano para satisfacer lo que en su época entendían como curiosidad científica.

4. Los Claroscuros Históricos del Internamiento Psiquiátrico

En las secciones anteriores, se dio cuenta de los aspectos más estructurales de un ejercicio investigativo que pretende elucidar las condiciones de emergencia de la Psicometría como saber y como práctica a finales del siglo XIX. En primera instancia, se planteó el problema y las cuatro preguntas alrededor de las cuales se pretende sostener la –quizá audaz– hipótesis de la existencia de una correlación entre las necesidades de la sociedad industrializada de finales del siglo XIX y la aparición de los primeros test psicométricos, cuya intención explícita fuese medir y clasificar ciertas variables de la personalidad y la conducta con fines laborales y militares³¹. En adición a esto, se expuso algunas perspectivas críticas acerca del concepto de enfermedad mental - denunciado como metafórico por Szasz y la anti-psiquiatría-, así como los diversos abordajes coactivos de la conducta considerada como “anormal” que podrían considerarse, desde la época en cuestión hasta nuestros días, como paradigmas estructurales de la intervención intramural: la omnisciencia del médico-psiquiatra, la experimentación irresponsable y la existencia de una suerte

³⁰ FOUCAULT, Michel. *Dichos y Escritos. Filosofía y Psicología, entrevista a Michel Foucault*. Editora Nacional. Madrid, 2002.

³¹ ¿Cómo se llegó a medir a ese *monstruo trivializado* en la sociedad de finales del siglo XIX y comienzos del XX? ¿Cómo se llegó a clasificar sus matices a partir de la suposición de su existencia en el cuerpo social? ¿Hay una relación entre la anomalía, su medición y el proceso de normalización social de finales del siglo XIX y principios del siglo XX? ¿Qué tanto responde la psicometría a la “apretada cuadrícula de coerciones³¹” que caracteriza al poder en la sociedad desde finales del siglo XIX?

de islote jurídico de los derechos civiles al interior de las instituciones cuyo fin es tratar a “los insensatos”.

De manera ulterior, se centró el eje de la argumentación en la situación terapéutica propia de finales del siglo XIX, su relación con la burguesía europea de la época y las relaciones económicas que “atravesaron” la mirada –tanto psicoanalítica como positivista- que estuvo detrás de las primeras mediciones con fines laborales y militares. Se profundizó, además, en la pobreza fundamental que entraña el concepto de enfermedad mental –incluso entrevista por Charcot en sus clases, al hacer alusión a la histeria³²- ya no desde sus aspectos lógicos, como se hizo inicialmente, sino con el fin evidenciar el “clima” intelectual y social que demarcó el rumbo de las primeras nomenclaturas, nosologías y mediciones.

Ahora bien, con el fin de progresar en el establecimiento de bases conceptuales apropiadas para la resolución de las preguntas propuestas, es necesario un “ir hacia atrás” genealógicamente y remontarse a todo lo que hizo posible esa “mirada” sobre la conducta y sus móviles tan característica de la época en la que se ha decidido centrar la investigación. Para trazar esta elipse serán necesarios dos focos: la locura, en tanto objeto de la acción terapéutica, y la “cura”, en tanto pretendido fin de la misma. En adición a esto, se hará referencia a una reciente lectura crítica del autor de *Vigilar y Castigar* desde la propuesta de Claude Quétel, quien han denunciado como “políticamente sesgada” o “paranoide” la interpretación del archivo histórico al que Foucault tuvo acceso para llegar a plantear al control social como el fin respecto del cual el internamiento y – más aún- la psiquiatría constituirían nada más que medios. Para finalizar, en este apartado se dará

³² GUILLAIN, Georges. *J.-M. Charcot, 1825-1893. His Life – His Work*. Paul B. Hoeber. New York, 1959. Citado por Thomas Szasz en *The Myth of Mental Illness: Sociology of the Therapeutic Situation*. Delta Books, Harper & Row. New York, 1961. P. 21.

cuenta de una lectura del internamiento coactivo intramural en clave anti-psiquiátrica desde la obra de Thomas Szasz, con el objetivo de aportar en la comprensión del papel político que juega el poder psiquiátrico en las sociedades contemporáneas.

4.1 Asylum

*Una casa de alienados es un instrumento de curación;
entre las manos de un médico hábil es el agente
más potente contra las enfermedades mentales.*

Jean-Étienne-Dominique Esquirol (1772-1840)

*...Y cuando me convencí de que era el monstruo que soy,
me acometió un profundo sentimiento de pena y mortificación.*

Frankenstein. Mary Shelley, 1818.

La célebre máxima de Esquirol³³, el médico francés artífice de la ley de 1838 que obligó al Estado a dar tratamiento a los insensatos, ya fuera a través de una red pública de asilos o bien apoyándose en los de carácter privado, sería vista hoy con una gran desconfianza. La sola mención de la palabra *manicomio* nos trae a la memoria imágenes de un mundo desolado donde el enfermo mental yace en la más absoluta inactividad, expuesto a toda suerte de abusos, encerrado contra su voluntad y sometido al poder de un saber médico que se ha dado en llamar psiquiatría. Medios de comunicación como el cine, la prensa, la televisión y ahora el internet han construido una “leyenda negra” de los manicomios, sus tratamientos y prácticas que ha terminado por convertirse en una

³³HUERTAS, R. *Entre la Doctrina y la Clínica: La Nosografía de J.E.D. Esquirol en Cronos: Cuadernos Valencianos de Historia de la Medicina y la Ciencia* Vol. 2, #1. Pp. 47-66. Valencia, 1999.

“verdad” muy extendida y por momentos incuestionable, acaso por la fuerza de las imágenes. Estos medios se han encargado de difundir cómo proliferaron las terapias de choque que estuvieron vigentes desde la década de 1930, entre ellas el muy controvertido *electroshock*, las muy famosas e irreversibles leucotomías o la introducción de los primeros fármacos a mediados del siglo pasado, nuevas “camisas de fuerza” químicas que con su acción sedativa daban cierta contención a los síntomas.

Desde la pantalla grande, en el papel de las rotativas o a través de los testimonios dejados por los propios internos, los manicomios emergen como “depósitos” en los que los pacientes se muestran hacinados, en condiciones insalubres de alojamiento, sin recibir ningún tipo de atención médica ni rehabilitación, incomunicados en celdas de aislamiento y con la mirada perdida en el horizonte, sin rastro alguno de humanidad.

¿Tiene la historia algo que decir al respecto? ¿Qué tanto se admite hoy esta lectura del manicomio, una institución nacida a principios del siglo XIX que se constituyó en el paradigma asistencial en psiquiatría desde entonces y hasta la Segunda Guerra Mundial?

Por más paradójico que nos resulte, a principios del siglo XIX los médicos que, como Esquirol, creyeron y alentaron la fundación de manicomios lo hicieron precisamente para luchar contra todos estos males que acabamos de mencionar. Para la sociedad de entonces, frente a la desdicha de perder el juicio y mostrarse incapaz de valerse por sí mismo, resultaba muy “natural” auxiliar al desvalido, como se hacía con el resto de los enfermos, discapacitados, tullidos o ciegos a quienes se daba abrigo y sustento de formas muy distintas. Pero la insensatez también instaba a la defensa contra quien pudiera ser un peligro para sí mismo o para los demás. Por razones muy diversas, los locos podían ser segregados de la comunidad o, peor aún, eliminados por los medios

más insólitos, como entregarlos a los marineros para que se los llevaran lo más lejos posible a un destino incierto, en la enigmática Nave de los Locos³⁴.

En un momento en que los “orates” podían ser tolerados, alimentados y cuidados por su parentela sin mayores pretensiones de mejoría, llevados en peregrinación a los santuarios en espera de un milagro, dejados junto a los animales en los establos, encerrados en un ático donde únicamente se les echaba comida, reclusos en las “celdas de agitados” de los hospitales, injustamente arrojados en calabozos o teniendo por destino el vagabundeo en las calles, el nacimiento del manicomio en pleno Siglo de las Luces fue percibido como el símbolo de una civilización ilustrada y progresista que había dejado de ignorar a sus ciudadanos enfermos y que, movida por un espíritu humanitario y abiertamente reformista, les brindaba finalmente un trato digno y dirigido desde la ciencia³⁵. A su vez, el siglo XIX fue testigo del gran esfuerzo teórico realizado por los médicos de la mente para comprender la naturaleza de una enfermedad como la locura, tan huidiza al modelo de la lesión anatómica vigente durante esa centuria³⁶. Nada parecía presagiar oscuros nubarrones.

Sin embargo, una institución que nació motivada por deseos aparentemente tan nobles - liberar al loco de las cadenas y lograr su curación para reintegrarle a la sociedad- se desvirtuó de tal manera que incluso hoy la palabra manicomio parece llevarnos de forma inexorable al terreno de la exclusión³⁷.

³⁴ FOUCAULT, Michel. *Historia de la Locura en la Época Clásica*. P. 13-74. Fondo de Cultura Económica. México DF, 2002.

³⁵ NOVELLA, Enric. *Del Asilo a la Comunidad: Interpretaciones Teóricas y Modelos Explicativos en Frenia*, *Revista de Historia de la Psiquiatría*. Vol. VIII, pp. 9-31.

³⁶ Sobre el gran pluralismo teórico que va de Pinel a Kraepelin, puede consultarse: HUERTAS, R. *El siglo de la clínica. Para una teoría de la práctica psiquiátrica*. Frenia. Madrid, 2004.

³⁷ Afirma Foucault que “El internado será entonces la eliminación espontánea de los *asociales*; la época clásica habría neutralizado, con una eficacia muy segura –tanto más segura tanto que ya no estaba ella ciega- a aquellos mismos que, no sin vacilaciones ni peligro, nosotros distribuimos entre las prisiones, las casas correccionales, los hospitales psiquiátricos o los gabinetes de los psicoanalistas”. FOUCAULT, Michel. *Historia de la Locura en la Época Clásica*. P. 126. México DF, 2002.

Según la etimología de la palabra, del latín “manía” y del griego “cuidar”, la manía es una “especie de locura, caracterizada por delirio general, agitación y tendencia al furor“, donde expresiones como delirio, agitación y furor la inscriben en el campo médico y apuntan a lo que por siglos se conoció simplemente como furiosos, es decir, peligrosos. Pero en otro de sus sentidos significa “extravagancia, preocupación caprichosa por un tema o cosa determinada”, “inclinación excesiva” y “afición apasionada”, donde voces como capricho, exceso y pasión la trasladan al mundo de lo social aludiendo a los que experimentan sus emociones de manera diferente³⁸.

En su significado literal, el manicomio sería ese territorio destinado a cuidar, tanto en el sentido de atender como en el de vigilar, a peligrosos y diferentes. A propósito, el psiquiatra inglés Roy Porter nos recuerda que todas las sociedades que identifican a los seres diferentes, casi siempre los creen peligrosos, de ahí se sigue apartarlos para después buscar las causas que expliquen esa desviación de la normalidad³⁹. Es por ello que este lugar de la locura ha sido percibido como un espacio para silenciar a todos aquellos cuya manera de pensar, sentir o comportarse resulta intolerable o amenazante para la sociedad.

Pero al poner la etiqueta de patológica a la conducta, la medicina no sólo traza una línea entre unos y otros, sino que establece los comportamientos que pueden ser “tratados”, aunque los elegidos podrán objetar que tal marca de apariencia científica no es sino una construcción social. Éste fue el caso de la homosexualidad, que apenas en 1973, ante la presión política de activistas a favor del movimiento gay, dejó de ser considerada como un trastorno mental por la American Psychiatric Association, que la había incluido en la sección de “desviaciones sexuales” del Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales⁴⁰.

³⁸ <http://www.rae.es/rae.html>

³⁹ PORTER, Roy. *Breve Historia de la Locura*. P. 67-68. México DF, 2003.

⁴⁰ Sobre este tema puede hallarse un archivo detallado de la posición tomada por los dirigentes de la APA:

Llegados a este punto cabe preguntarse si desde el campo de la historia esta visión que concibe al manicomio como un instrumento del Estado puede dar cuenta de las múltiples experiencias que cabían tras sus muros. No es ocioso cuestionarnos si el manicomio se puede reducir al ejercicio del poder psiquiátrico y la locura a la voz de los excluidos o si este enfoque ha impedido ver la complejidad de una institución que, según interpretaciones recientes, hizo las veces de un lugar de reclusión, desde luego, pero también de refugio, de espacio terapéutico y de producción del saber⁴¹. Igualmente enigmática sigue siendo la locura, cuya naturaleza no cabría sólo bajo el concepto de transgresión, pues a veces lo que hay detrás es simple y llanamente una persona que sufre⁴².

4.2 La Máquina de Curar

Si bien desde la Grecia Antigua la locura fue considerada enfermedad, en occidente los primeros hospitales que acogieron a fatuos, simples de espíritu, dementes o frenéticos respondieron a un fenómeno urbano que comenzó en el mundo hispánico en la transición del medioevo al Renacimiento y se difundió plenamente en la Edad Moderna. La fundación de los primeros hospitales para locos estuvo motivada por los valores cristianos de la caridad y de la misericordia, así como por la creencia de que asistiendo a los pobres y desvalidos los ricos podían salvar su alma. Los animaba el mismo principio que regía para la asistencia hospitalaria hacia los enfermos e indigentes en general, pero en el caso de los dementes las razones de orden social prevalecieron sobre las religiosas y terapéuticas, ya que preservar la tranquilidad pública

<http://www.psych.org/Departments/EDU/Library/APAOfficialDocumentsandRelated/PositionStatements/197310.aspx>

⁴¹ CAMPOS, Ricardo. HUERTAS, Rafael. *Los Lugares de la Locura: Reflexiones Historiográficas en Torno a los Manicomios y su Papel en la Génesis y el Desarrollo de la Psiquiatría*, en Arbor. Ciencia, Pensamiento y Cultura, Vol. XXXIV, núm. 731, pp. 471-480.

⁴² PORTER, Roy. *Op. Cit.* P. 20-21.

siempre estuvo por encima del aspecto médico⁴³. El perfil de los locos admitidos en estos primeros hospitales es elocuente, porque si bien una parte de los internos podrían haber sido llevados por razones de salud, por ejemplo, cuando la familia solicitaba el ingreso, por mandato de las autoridades eclesiásticas o militares (si un clérigo, monja o soldado enloquecía) o procedentes de otros hospitales donde se les habría desatado la locura; otra parte correspondía claramente a grupos de conducta desviada: los que enviaba la Inquisición, quienes eran remitidos desde las cárceles por haber delinquido o los que vagaban por las calles “haciendo locuras”, como causar destrozos, atentar contra sus semejantes, provocar escándalos o transgredir el orden moral al comportarse “como animales”. En gran parte por esta última razón e incluso en lo que Foucault ha llamado Época Clásica (siglos XVII y XVIII), puede decirse que aunque es cierto que el análisis científico y médico de la locura busca su inscripción en cierto mecanismo natural, las prácticas reales concernientes a los insensatos son testimonio suficiente de que la locura era aún para entonces considerada como violencia antinatural de la animalidad⁴⁴.

Entre los siglos XV y XVIII, pues, la terapéutica de la locura era tan variopinta como las posibles causas a las que se achacaba. Así, la Iglesia recurría a los exorcismos para alejar al demonio; la medicina empírica de curanderos y hechiceros recurría a las hierbas medicinales, los sortilegios y las prácticas supersticiosas; y los médicos diplomados y boticarios recurrían a estrictas dietas, duchas de agua fría en la cabeza y a las tan temidas sanguijuelas, por mencionar algunas.

⁴³ TROPÉ, Hélène. *Poder Real, Locura y Sociedad: la Concepción de los Locos en los Privilegios Fundacionales Otorgados al Hospital de Inocentes de Valencia por los Monarcas Aragoneses (1409-1427)*, en XV Congreso de Historia de la Corona de Aragón. Actas Tomo I. El poder real en la Corona de Aragón (siglos XIV-XVI), Zaragoza, Diputación General de Aragón, Departamento de Educación y Cultura, pp. 307-318. Citado por SACRISTÁN, Cristina. *La Locura se Topa con el Manicomio*, en *Cuicuilco* No 45 Enero-Abril 2009.

⁴⁴ FOUCAULT, Michel. *Op. Cit.* P. 241.

Bajo esta pluralidad de intervenciones, entre fines del siglo XVIII y principios del XIX, en Francia, Inglaterra e Italia aparecen los primeros alienistas, quienes crearon la esperanza de que mediante una cura de aislamiento podrían reintegrar a la sociedad a aquellos desdichados frente a los cuales la medicina no había logrado más que míseros paliativos. Idearon entonces una terapéutica denominada *tratamiento moral* basada en una estrecha relación médico-paciente, la cual partía de la posibilidad de entablar un diálogo con el resto de razón subsistente en todo enajenado, reconducir su voluntad a partir de ciertas rutinas diarias que se creía harían innecesario el uso de la fuerza, y, desde luego, establecer un severo régimen de aislamiento al que se consideraba capaz de curar por sí mismo. El tratamiento moral sirvió para legitimar a esta nascente psiquiatría como el conocimiento experto en los trastornos mentales, y descalificar las prácticas médicas y no médicas que habían estado dirigidas a la locura durante siglos. La invención del manicomio supuso una ruptura con la tradición de asilo y custodia que mezclaba razones caritativas, médicas y de defensa social para hacer de esta institución un espacio esencialmente terapéutico dirigido por médicos y donde el confinamiento se constituyó en el factor clave de la curación, pues al aislar al enfermo del mundo exterior quedaba alejado de las personas, los hechos o las pasiones que podrían haber originado su locura⁴⁵.

Retomando brevemente la política de grandes números, la estadística y su relación con el inicio del encierro vale la pena revisar los aportes que ha antologizado Jacques Danzelot al tocar el problema de los *espacios cerrados* en la prisión, la escuela, el taller y el hospital psiquiátrico. Este autor rescata, por ejemplo, cómo a partir de las grandes encuestas inglesas aplicadas en 1832, se suprime la asistencia a los pobres bajo una ley sancionada en 1834 (muy cerca de la hazaña médico-legal de Esquirol en Francia). En virtud de este marco legal, se reemplaza progresivamente

⁴⁵ CASTEL, Robert. *El Tratamiento Moral. Terapéutica Mental y Control Social en el Siglo XIX*, en *Psiquiatría, Antipsiquiatría y Orden Manicomial*. PP. 71-96. Barral Editores. Barcelona, 1975.

la Colonia Agrícola y se fomenta la construcción de Work Houses para los indigentes, los ociosos, los “locos” y los pobres que no pudiesen valerse por sí mismos. Esto responde a la dinámica poblacional propia de la industrialización y de esta etapa del capitalismo, pues tendía a favorecer la manufactura por encima de la agricultura. Empero, tanto la Colonia Agrícola como la Work House compartirían ampliamente la misma función y ubicación espacio temporal: relevar la práctica económica –de *resocializar* a los pobres, indigentes, ociosos y locos-, reemplazándola por prácticas médicas y morales⁴⁶: lo que antes de finales del siglo XVIII era considerado un problema económico se moraliza, transformándose ante los ojos de la sociedad en degeneración por la vía de la ley y el discurso biomédico. Se torna, pues, la ociosidad en ilegalidad, al mismo tiempo que el crimen y la enfermedad mental son psicologizados y patologizados por el saber-poder del médico psiquiatra.

Este fenómeno tiene, incluso, una profunda relación con la concepción que empieza a tener el espacio urbano para los Estados, pues los procesos de manufactura atraen cada vez a más personas a las ciudades, que empiezan su crecimiento exponencial (Londres y París ya sobrepasan los setecientos mil habitantes para el año 1800)⁴⁷. La medicalización de la locura y el crimen favorecen, entonces, una interpretación del medio urbano y de las grandes ciudades como entornos favorecedores de la degeneración, lo cual termina teniendo un doble efecto: justificar el encierro bajo la bandera de la ortopedia social⁴⁸ y la necesidad creciente de cuantificar hasta el menor signo

⁴⁶ DANZELOT, Jacques. *Espacio Cerrado, Trabajo y Moralización. Espacios de Poder*. Las Ediciones de La Piqueta. Madrid, 1991. P. 44.

⁴⁷ CHANDLER, Tertius. *Four Thousand Years of Urban Growth: An Historical Census*. St. David's University Press. London, 1987.

⁴⁸ Afirma Danzelot que “La clausura delimita un espacio adecuado para una empresa de moralización al mismo tiempo que satisface una triple exigencia de segregación, de punición y de terapéutica del descarriado”. DANZELOT, Jacques. . *Espacio Cerrado, Trabajo y Moralización. Espacios de Poder*. Las Ediciones de La Piqueta. Madrid, 1991. P. 45.

de “enfermedad” en este nuevo sentido⁴⁹. Es menester, para *defender la sociedad*, identificar lo que la enferma y redimir más que castigar. Las demografías de la endemia, como se verá más adelante, se encargarían del primer propósito; mientras, el internamiento coactivo intramaural aseguraría la realización del segundo⁵⁰. Sin embargo, es más que evidente lo paradójico de la premisa de aislar de la sociedad a un individuo con la esperanza de que regrese a ella, en particular si, aplicando la genealogía arqueológica foucaultiana, recuperamos el saber coyuntural de Scipion Pinel (hijo de Philippe) acerca del hospital psiquiátrico: “Un establecimiento cuyo principal objetivo es el de aislar del mundo a seres cuya vida social ha privado de su razón, necesariamente produciría consecuencias en medio de los hombres. Y puesto que la alienación, en la inmensa mayoría de los casos, debe su origen a nuestros vicios, pasiones, miserias, en una palabra, a la civilización, es preciso alejar a la víctima de los lugares que le evocan su mal”⁵¹. El encierro escenifica, de esta forma y de manera concreta, en la prisión, en el hospital, una de las contradicciones inherentes al ideal de normalización de la vida burguesa. Sus herramientas serán la recuperación de la fuerza de trabajo mediante la destrucción de todo deseo, la idealización de la sociedad y su supresión concreta. Su consigna no será otra que la estrategia política de “moralización” desencadenada por la burguesía a comienzos del siglo XIX, cuya lógica efectiva era la de la disolución de toda forma espontánea de vida social divergente. Si aceptamos esta

⁴⁹ Al respecto Danzelot puntualiza: “En las grandes encuestas exigidas por el parlamento en 1832 para preparar una nueva ley sobre los pobres, las categorías fundamentales del análisis son muy diferentes de las utilizadas por los propagandistas de las colonias agrícolas. Se las podía agrupar bajo una misma rúbrica constituida ahora por la oposición individuo-sociedad. En efecto, el pauperismo queda ahora relegado a una dimensión puramente moral, es definido como anclamiento en la pereza, elección espontánea de ociosidad y exceso. En consecuencia la alternativa es, o bien una asistencia caritativa que estimule esas inclinaciones, o bien una coacción que las haga imposibles. DANZELOT, Jaques. *Op. Cit.* P. 42.

⁵⁰ “Mediante la fusión que el encierro materializa de sus objetivos (la empresa de moralización), satisface a la vez las exigencias de una justicia que no se limita a ser retributiva sino que quiere ser también redentora, y las de una terapéutica que quiere arrojar fuera de sí el lastre de una pesada carga de intimidación”. DANZELOT, Jaques. *Op. Cit.* P. 45.

⁵¹ PINEL, Scipion. *Traité de la Manie*. Citado por DANZELOT, Jacques en *Espacio Cerrado*. P. 46.

afirmación –apuntará Danzelot, la emergencia del capitalismo no estará simplemente definida por la secularización de las formas organizativas de la vida monacal, en el manicomio, la prisión y la manufactura. Estará definida, también, por el favorecimiento de una cierta manera de vivir, una cierta manera de organizar las actividades, el tiempo y, en una palabra, la *vida*.

Ahora bien, aun siendo improcedente en un trabajo como éste el pretender reconstruir en su totalidad la *genealogía* que hace Foucault de los discursos en torno a la locura en su totalidad, se ha dicho suficiente a su favor como para hacer necesario tomar distancia crítica sobre su aproximación al tema. A continuación se dará cuenta de una cierta perspectiva –una muy reciente– que, tanto desde el análisis historiográfico como desde el filosófico, puede facilitar la identificación de algunas de las esquivas oscuridades que es posible descubrir tras las potentes luces detrás de las cuales Foucault se parapetó para interpretar la historia. No por ello, por supuesto, puede desautorizarse al autor, pero la crítica es una exigencia fundamental para cualquier investigador que trate de evaluar las bases conceptuales sobre las que construye la respuesta a sus preguntas.

4.3 ¿Hizo Foucault Una Lectura Politizada del Archivo Histórico?

A pesar de que, como lo dice Germán Berríos, citado en el seminal artículo *Historia de la Psiquiatría* de Rafael Huertas, en la historia de las prácticas de intervención psiquiátrica se ha caído en el “pecado historiográfico” de utilizar categorías nosológicas actuales para diagnosticar cuadros clínicos del pasado, no puede por ello pensarse que dichas prácticas derivan exclusivamente de un saber circunstancial⁵². Aplicada a la historia de la psiquiatría, Robert Castel ha indicado cómo esta historia en el presente debe implicar la adopción de un método que sea

⁵² HUERTAS, Rafael. *Historia de la Psiquiatría. Frenia*, Vol 1-I 2001. Valencia, 2001. Esta obra precedió al auge de las investigaciones españolas en torno a las prácticas y excesos de la psiquiatría desde el siglo XVIII.

genealógico en su enfoque, esto es, que a la hora de analizar un suceso determinado intente comprender la relación existente entre los elementos de innovación y los heredados; anti-normativo y desmitificador por su intención, sacando a la luz sus contradicciones y las estructuras semiocultas bajo aparentes discursos de modernidad, y –esencialmente- práctico por sus efectos. Esto, respaldaría, pues, el trabajo de Foucault, sobre todo en *Historia de la Locura*. Para ello podríamos citar un ejemplo concreto: si sabemos que la famosa «liberación de los locos», atribuida a Pinel (1745-1826) y considerada el gran «mito fundacional» de la psiquiatría, no fue algo aislado sino que se repitió en muchos lugares de Europa coincidiendo con las revoluciones burguesas de finales del siglo XVIII y comienzos del XIX, podremos ubicar el «nacimiento de la psiquiatría» en un contexto socio-político más amplio, y no sólo como la «hazaña» del gran Pinel.

Otro tanto ocurre si lo que nos preocupa son los conceptos psiquiátricos. La adecuada contextualización histórica de la labor de determinados psiquiatras nos permite comprender por qué una construcción nosográfica, una descripción clínica o una teoría psicopatológica surge en un lugar y en un momento determinados y qué consecuencias tiene tal circunstancia en el desarrollo de la psiquiatría. Las características del «espacio de observación» se apuntan con frecuencia como un elemento clave a este respecto: es evidente que la obra de Clérambault (1872-1934) no sería la misma si no hubiera estado al frente de la Enfermería Especial de la Prefectura de Policía de París. Recordemos también que Kraepelin (1856-1926) propuso su nosografía después de años de observar alienados en el interior de un asilo, mientras que su contemporáneo Valentin Magnan (1835-1916) centró buena parte de su producción teórica en los tipos de delirio, pues no en vano ejercía de jefe del Bureau de Admisión del Asilo de Santa Anne, desde donde se derivaban los alienados a otros asilos, resultando por tanto muy poco factible seguir la evolución de los pacientes. La misma distinción, establecida por Freud (1856-1939), entre psicosis y neurosis

ha estado ligada tradicionalmente a dos modos de entender el espacio terapéutico: la psiquiatría asilar y la psiquiatría de gabinete, respectivamente.

Sin embargo, este enfoque, denominado por Huertas como *Revisionismo Crítico*, entraña ciertas tentaciones para el investigador, en relación con el precioso archivo con el que llega a tener contacto. En el caso de Foucault, se hace hincapié en diversos aspectos: la locura como mito y como construcción social, las respuestas sociales a la locura, el papel de las instituciones psiquiátricas como instrumentos de control social, etc. Tales argumentos han suscitado, no cabe duda, excesos interpretativos y arduas polémicas, pero han dejado un «pozo intelectual» que ya no puede ignorarse y que, quizá adecuadamente reconducido, resulta imprescindible para el futuro de la historia de la psiquiatría.

Andrew Scull ha indicado, en este sentido, que *allí donde la tradición veía el asilo como un faro de la Ilustración y de la esperanza, el desafío iconoclasta al sentir general, lo representaba como una institución fatalmente equivocada y profundamente represiva*. Allí en donde a los psiquiatras les gustaba pensar en sus antecesores (y en ellos mismos) como científicos decentes, humanos y honorables, ahora han que enfrentarse a retratos de la profesión en los que son sólo un poco mejor que guardianes de campos de concentración⁵³. Hay autores, como Lucien Goldmann, que han afirmado que esta “mano negra” en la historiografía tiene su razón de ser, diciendo, en su caso, que “es imposible hacer una ciencia del hombre que no tenga un carácter hasta cierto punto ideológico (...) Toda pretensión de una ciencia de carácter finito y duradero no ideológica en el dominio de las ciencias humanas es hoy día una de las formas más graves de dogmatismo, una pretensión que cierra precisamente la posibilidad de investigación, la posibilidad de progreso”⁵⁴.

⁵³ SCULL, Andrew. *Psychiatry and its Historians*, parte de *Essays of the History of Psychiatry/The Place of Insanity*. Routledge –Taylor & Francis e-library. London, 2006.

⁵⁴ GOLDMANN, Lucien. *Marxismo, Dialéctica y Estructuralismo*. Ediciones Calden. Buenos Aires, 1968.

A pesar de que no se comparte esta visión de la historiografía crítica como mal necesario, debido principalmente a las dificultades epistemológicas que entraña, parece que posiciones como la de Goldmann pueden llegar a fundamentar lo que los seguidores de Claude y Jaques Quétel y los críticos de Foucault afirman respecto del tratamiento que éste último hizo del archivo histórico a su disposición.

¿Es posible criticar a Foucault? Es lo que muchos se han preguntado en Francia a raíz de la aparición de *Histoire de la Folie. De l'Antiquité à Nos Jours*, obra de Claude Quétel. Por supuesto, no es un autor desconocido ni el tema le es ajeno, pues ya había escrito una *Breve Historia Social de la Locura*⁵⁵. Ataca el “monismo” de Foucault (su orientación casi unívoca hacia la manipulación/depuración de la sociedad) porque “está en contradicción absoluta con el dualismo que siempre ha existido entre, por una parte, lo filosófico, moral y religioso y, por otro, lo médico⁵⁶”. Así, para Quétel, los locos no estuvieron encerrados antes de la aparición del asilo en el siglo XVIII. Afirma que las fuentes no permiten ver que haya voluntad represiva por parte del Estado soberano contra los locos, y que el único tipo de encierro que hubo lo era como voluntad generosa de tratar a los insensatos. Esta crítica, por supuesto, no es nueva. Empero, nunca se había soportado de forma tan ejemplarmente rigurosa, según el análisis de varios medios académicos.

Pero no se trata sólo de una “nueva” crítica a Foucault. Claude Quétel, que codirigió con Jacques Postel una *Nueva historia de la psiquiatría*⁵⁷ constantemente reeditada y que es autor de una *Historia de la Sífilis*, ofrece un estudio exhaustivo de la locura, concebida como patología. Se

⁵⁵ QUETEL, J. QUETEL, Claude. *Breve Historia Social de la Locura*. Crítica. Barcelona, 2003.

⁵⁶PONS, Anaclet. *¿Es Posible Criticar a Foucault?* Publicado en <http://clionauta.hypotheses.org/2711>. Consultado en octubre de 2012.

⁵⁷ Precisamente uno de los aportantes a esta obra, Christian Müller, afirma —en referencia a la instauración de asilos cantonales en Suiza—, que “no se puede hablar de una intención política que buscara poner a la sombra a individuos capaces de seguir el proceso de la industrialización que comenzaba”. MÜLLER, Christian. *Nueva Historia de la Psiquiatría. Aspectos de la Psiquiatría en Europa y América: Suiza*. FCE. México DF, 2000. P. 570.

basa para ello en la cronología, en datos, en archivos, negando, con valentía, que en esta “larga historia” en la que han prevalecido “el empirismo, el pragmatismo, la falta de recursos y la indiferencia, uno pueda ver una “política del poder o de la represión”⁵⁸. En ese sentido, la parte más atractiva es la dedicada a las tradiciones antiguas, es decir, a las formas en que la psicopatología médica y la psicopatología filosófica identificaban y trataban las “enfermedades del alma”, y las prácticas del Occidente medieval. Quetel muestra que “la antigüedad siempre trató a sus locos, aun cuando en tiempos arcaicos fuera sólo para recluirllos en un templo”⁵⁹. De hecho, desde el siglo III, hay “un verdadero arsenal terapéutico a disposición de los médicos”, aunque no sea fácil decir lo que era un “médico”.

De momento, la polémica ha suscitado muchas entrevistas a Quetel (de las cuales, en gran parte se ha nutrido este texto), invitaciones a programas de televisión y una que otra crónica airada en diversas gacetas culturales y médicas francesas. Siendo de tan reciente publicación, su nueva *Historia de La Locura*, tardará –aunque para ello no haya buenas razones- en ocupar el lugar que ocupa aún el trabajo de Foucault como un texto de referencia obligada para investigadores y profesionales de la “salud mental”. El tiempo y el papel de detractores e investigadores juiciosos como el mismo Quetel, que se atreven a usar las mismas fuentes de su predecesor, tendrán mucho qué decir en el futuro próximo acerca del rol de la psiquiatría como saber y praxis vinculado –o no- al control social.

⁵⁸ PONS, Anaclet. *Op. Cit.*

⁵⁹ PONS, Anaclet. *Ibid.* 9

4.4 Métafora Diagnóstica y Esclavitud

En el recorrido efectuado hasta ahora acerca del origen del Hospital Psiquiátrico, hizo falta profundizar en aquellos aspectos que –desde las prácticas que les son propias- permiten atribuir a la psiquiatría coactiva y al internamiento involuntario funciones de control social. Ya se había hecho, por supuesto, una mirada de soslayo a estas *funciones* y a los elementos terapéuticos concretos que permiten afirmar su existencia. Sin embargo, hace falta aún profundizar en los argumentos que, más allá de lo anecdótico o enciclopédico, conduzcan fluidamente a la aseveración de que hay una cierta mirada sobre el hombre que es inherente a las prácticas asociadas al internamiento involuntario en hospitales neuropsiquiátricos.

Cabe preguntarse, por supuesto, ¿Cuál es la necesidad que motiva esta búsqueda de argumentos? La respuesta a este interrogante es un poco más sencilla y está demarcada por las preguntas básicas⁶⁰ que constituyen el hilo conductor de la indagación: es necesario establecer cuál es la *mirada* que las “ciencias de la conducta” –en especial la psiquiatría- posan sobre los sujetos al pretender medir ciertas variables en ellos. Para establecer cuál es esa *mirada* se precisa, pues, abordar las prácticas que desde los inicios mismos caracterizaron –y aún lo hacen- a la intervención intramural. Fue, precisamente, el acervo experimental reunido por los psiquiatras de estos hospitales lo que fundamentó las teorías sobre la personalidad, la conducta y sus móviles que demarcaron el rumbo de los primeros test y baterías psicométricas. Apuntando desde ésta

⁶⁰ ¿Cómo se llegó a medir a ese monstruo trivializado en la sociedad de finales del siglo XIX y comienzos del XX? ¿Cómo se llegó a clasificar sus matices a partir de la suposición de su existencia en el cuerpo social? ¿Hay una relación entre la anomalía, su medición, conceptualización y el proceso de normalización social de finales del siglo XIX y principios del siglo XX en Colombia? ¿Qué tanto responde la psicometría a la “apretada cuadrícula de coerciones” que caracteriza al poder en la sociedad desde finales del siglo XIX? ¿Cuál fue el papel que jugó el concepto de anomalía para el funcionamiento de las instituciones sociales en la Colombia de finales del Siglo XIX y comienzos del XX?

orientación, se profundizará en el análisis de uno de los elementos estructurales que ha caracterizado a la psiquiatría desde 1838 -cuando se le da, por primera vez, poder político a los alienistas- desde la perspectiva crítica del psiquiatra Thomas Szasz: el internamiento involuntario en hospitales neuropsiquiátricos.

Para iniciar, podría sintetizarse la denuncia básica de Szasz de esta manera: la reclusión es un dispositivo social que asegura ciertas ventajas para una parte de la sociedad a expensas de otra. Su afirmación más severa es que el internamiento involuntario constituye un crimen de lesa humanidad y para respaldarla, efectúa una caracterización del fenómeno a través de una analogía con la esclavitud en los Estados Unidos.

Ahora bien, ¿Desde qué perspectiva podría decirse que la reclusión involuntaria es un crimen de lesa humanidad? En primer lugar, Szasz señala que los *insanos* son sometidos a los controles coactivos del Estado al ser reclusos por iniciativa de organismos policiales o por terceros que así lo consideran. Hay allí, por lo tanto y a su juicio, un ejercicio de poder del psiquiatra que diagnostica a un sujeto como “psicótico”. Aparentemente, la práctica de la reclusión se basa en las potencialidades terapéuticas que ésta entraña para el sujeto que es sometido a ella. Desafortunadamente, si la única forma de “restituir al individuo su salud mental”, es el internamiento, este es un camuflaje verbal para el castigo.

Quienes abogan por el internamiento involuntario desde la perspectiva de “proteger al individuo de sí mismo y a su comunidad”, deberían considerar, por ejemplo, que a diferencia del delincuente común quien –aún en Colombia- cuenta con ciertas salvaguardas constitucionales para ser protegido de la acusación y la opresión penal, el paciente mental carece de este género de protección aún en ciertas naciones “desarrolladas”. En este sentido, dice Szasz, la psiquiatría

institucional se parece a la esclavitud, puesto que las intervenciones les son impuestas a ciertas personas por otras, constituyendo una relación en la que el paciente pierde por completo el control sobre su participación en el proceso terapéutico con el especialista. De este modo, puede decirse que el servicio que presta la psiquiatría institucional a la sociedad es la internación involuntaria en hospitales neuropsiquiátricos de personas cuya conducta ha sido clasificada según categorías creadas por ella misma, aunque muchas de éstas clasificaciones y nosografías sean permanente – y fuerte- materia de disenso entre la comunidad médica.

Bajo esta lente, la esclavitud es análoga a la relación terapéutica propia de la psiquiatría institucional en la medida en que “en ambos casos, el primer miembro del par (médico-paciente, amo-esclavo) define el rol social del segundo y le impone por la fuerza dicho rol”⁶¹. Esta visión se hace más clara si consideramos algunos aspectos sobre los criterios del internamiento.

Del mismo modo en que en la antigüedad los cristianos no podían ser esclavizados –según lo señala Dwight Dumond⁶²- y en la colonización de América se consideró que sólo se podía traficar con esclavos negros, rigen, para Szasz, criterios parecidos a la hora de distinguir quiénes pueden ser internados y quiénes no. Este lifetime fellow y posterior contradictor de la APA, señaló como autoevidentes las conclusiones sobre las estadísticas acerca de la extracción socioeconómica de los internos: es muy infrecuente que personas de cierta posición socioeconómica en la sociedad y cierto nivel de ingresos, sean recluidas en contra de su voluntad en hospitales neuropsiquiátricos. Una de las razones que ciertos científicos sociales han aportado para explicar esto, dice Szasz, es que en estas capas de la sociedad no existe una aceptación de que la “enfermedad mental” puede

⁶¹ SZASZ, Thomas. *Ideología y Enfermedad Mental*. P. 127. Amorrortu Editores. Buenos Aires, 2001.

⁶² DUMOND, Dwight. *Dwight Dumond Historical Papers 1928-1970*. Michigan Historical Collections, Bentley Historical Library University of Michigan. Base de datos en línea consultada en <http://quod.lib.umich.edu/b/bhlead/umich-bhl-85152?rgn=main;view=text>

sobrevenirle a cualquiera. El rol del “enfermo mental” rara vez es impuesto a las personas prominentes o poderosas porque el estado de degradación del paciente recluido no les quedaría *muy bien*. Pareciera que tal condición y la de ciudadano prominente se excluyesen mutuamente tanto como la condición del amo y el esclavo. Un ejemplo fehaciente de esto fue el discreto apartamiento de la vida pública que la familia Kennedy hizo de Rosemary (hermana de John Fitzgerald), quien, luego de ser intervenida por el infame Walter Freeman, famoso por su curioso y macabro *lobotomóvil*, queda con la edad mental de una niña de 6 años e incapaz de cuidar de sí misma⁶³.

Quienes defendían la esclavitud en el pasado, sostenían, por ejemplo, que los negros podían ser más felices como esclavos que como hombres libres. De un modo parecido, quienes han defendido la internación involuntaria, aducen que el bienestar de los “enfermos mentales” es mayor intramuros que como ciudadanos libres. La razón que esgrimen para soportar tal afirmación es que “los rasgos de ciertas enfermedades (suponen) que ciertas personas no se dan cuenta de que

⁶³ Walter Freeman, médico de la Universidad de Yale, intervino con su vehículo ambulante a cerca de treinta mil pacientes hasta que le fue prohibido seguir realizando procedimientos a mediados de los años cincuenta del siglo pasado. Sobre Rosemary Kennedy, la página web de la JFK Library and Museum dice lo siguiente: “She was slower to crawl, slower to walk and to speak than her brothers, and she experienced learning difficulties when she reached school age. Despite her apparent intellectual disabilities, Rosemary participated in most family activities. In the diary she kept as a teenager she described people she met, dances and concerts she attended, and a visit to the Roosevelt White House. (...)But when the family returned to the United States in 1940, Rosemary was not making progress but seemed instead to be going backward,” as her sister Eunice later wrote. At 22, she was becoming increasingly irritable and difficult.” The following year, after being persuaded that a lobotomy would help to calm his daughter and prevent her sometimes violent mood swings, Joseph Kennedy authorized the operation. The relatively new procedure, which at the time seemed to hold great promise, left Rosemary permanently incapacitated and unable to care for herself. On the recommendation of Archbishop Cushing, Rosemary was sent to St. Coletta’s School for Exceptional Children in Jefferson, Wisconsin, where she would live for the rest of her life”. JFK Presidential Library and Museum, de <http://www.jfklibrary.org/JFK/The-Kennedy-Family/Rosemary-Kennedy.aspx>. Consultado en mayo de 2014.

están enfermas”. En síntesis, entonces, la función del internamiento involuntario es proteger al paciente de sí mismo en contra de su voluntad⁶⁴.

Así como se llegó a afirmar que no había sobre la faz de la tierra esclavo negro más feliz que el de fines del siglo XIX⁶⁵, se solía decir en los altos círculos de la psiquiatría institucional – como Guttmacher lo hacía- que los pacientes “cuando llegan al hospital (neuropsiquiátrico) se sienten muy contentos al estar allí”⁶⁶. Para Thomas Szasz, el hecho de que estadísticamente se haya reducido de manera tan drástica el porcentaje de personas que se internan por propia decisión, constituye una prueba de cuán poco se ha ganado en la comprensión actual de los problemas vinculados a la salud mental. El estigma social y profesional asociado con el internamiento ha provocado, pues, una aversión colectiva frente a este fenómeno y una identificación de las prácticas coactivas comunes como un “viaje sin retorno” en términos de la personalidad y la vida en común, como lo ejemplifica muy bien, en el caso sudamericano, la película argentina *El Hombre Mirando al Sudeste* de Eliseo Subiela. En ella, efectivamente, se muestra cómo -allende los muros del hospital- el asilamiento hace de la experiencia emocional intensa de los “alterados” un pecado que sólo el electroshock y el Haloperidol pueden redimir ante los ojos de la sociedad. Paradójicamente, Szasz señala que este estigma coexiste con una generalizada negativa a cuestionar la necesidad social y el valor básico de la internación involuntaria de enfermos mentales, al menos en determinados enfermos⁶⁷.

⁶⁴ ELKINS, S. *Slavery: a Problem in American Institutional and Intellectual Life*. P. 10. Universal Library. New York, 1963.

⁶⁵ ELKINS, S. *Op. Cit.* P. 216.

⁶⁶ Declaración de M. Guttmacher ante la Congressional Hearing Session titulada *Constitutional Rights of the Mentally ill*. P.P. 143 – 160. Archivo publico en línea del Congreso de los Estados Unidos, Library of Congress, consultado en <http://catalog.loc.gov/>

⁶⁷ SZASZ, Thomas. *Op. Cit.* P. 131.

Entre las consideraciones de este autor natural de Hungría, fallecido en 2012 luego de una prolífica carrera vehiculada por la autocrítica, el activismo y la impopularidad dentro de la psiquiatría, está el que existe en EEUU un generalizado consenso de que el internamiento es algo “bueno”: puede debatirse *quién* debe ser internado, o *cómo*, o *por cuánto tiempo*... pero no puede debatirse que *nadie debe serlo*. La aseveración más comprometedora para su extenso quehacer médico, después de analizar el internamiento involuntario a la luz de la esclavitud, fue el sostener que, así como es ignominioso esclavizar a cualquier ser humano, ya sea negro, blanco, musulmán, copto o católico ortodoxo, también es ignominioso internarlo en un hospital sin su consentimiento, ya sea que se trate de un agresivo o un paranoide, una “histérica” o un esquizofrénico. Si está prohibida la esclavitud en las distintas convenciones sobre Derechos Humanos firmadas por la mayor parte del mundo que se autodenomina civilizado, debería, pues, reconsiderarse el hecho de intervenir, a veces con radicales e irreversibles métodos, la conducta de las personas en nombre de su propio bien y de un concepto de salud mental que aún es poco claro y todos los años se reformula y discute a nivel global. Si no sabemos aún de manera concluyente qué es una enfermedad mental, ¿por qué se sigue permitiendo que en virtud de tan metafórico concepto se interne a las personas aduciendo el propender por su propio bienestar y se les haga víctima de prácticas que sus mismos creadores –como Ugo Cerletti lo confesó en sus diarios- han considerado extremas? Es esta una pregunta que aún las sociedades deben hacerse, especialmente si pretenden comprometerse con la erradicación de ciertas formas de exclusión.

CAPÍTULO II

1. La mirada sobre la conducta y sus móviles propia de finales del siglo XIX: la fractura entre el enfoque psicogenético y el somatogenético

History... is, indeed, little more than the register of the crimes,
follies, and misfortunes of mankind⁶⁸.

Edward Gibbon en *The History of the Decline and Fall of the Roman Empire*

Podemos establecer claramente dos tipos de aproximaciones a la conducta patológica para lo que se ha llamado comúnmente la “Europa Victoriana”. Ambos modelos de interpretación tuvieron momentos de fusión y de distancia y fueron replicados gracias a la emigración educativa de la élite médica latinoamericana desde diversos puntos de nuestra geografía. Del mismo modo, ambos modelos dieron lugar a teorías que pretendían sistematizar u ofrecer marcos universales para la etiología y el tratamiento de diversos “males del espíritu” y las alteraciones del comportamiento que les eran correlativas.

El primero de estos modelos podría caracterizarse como “Psicogénico” y el segundo como “Positivista” o “Somatogenético” y tiene su origen en el mismo tipo de profesionales: los neuropsicólogos y médicos psiquiatras de la época. Curiosamente, ambos enfoques, contrario a la primera impresión que su nombre podría suponer, generaron baterías de pruebas de diversa índole

⁶⁸ “La Historia es, de hecho, poco más que el registro de los crímenes, insensateces e infortunios de la humanidad”. Edward Gibbon en La Historia del Declive y la Caída del Imperio Romano.

e instrumentos de medición con una fundamentación cualitativamente diferente a nivel epistemológico: mientras unos favorecían la especulación y el asentamiento del psiquismo en lo simbólico, los otros se concentraban en los síntomas desde una perspectiva que privilegiaba una comprensión de las acciones desde la observación y lo fisiológico.

Ambos enfoques se entrelazarían profundamente para principios del siglo XX y abordarían acontecimientos propios de la época (la colonización de los “salvajes” africanos y asiáticos, la Primera Guerra Mundial, la industrialización vertiginosa de Alemania, Francia, Italia, Inglaterra y EEUU, entre otros) desde necesidades comunes tanto a la profesión médica como a las sociedades que exigían respuestas: ¿Qué sucede con la gente que piensa, se comporta y siente diferente? ¿Cómo distinguir lo “normal” de lo “patológico”? ¿Qué hacer con estas personas en un mundo que requiere cada vez más mano de obra especializada? Obviamente, la respuesta que fue buena para Esquirol y los profesionales beneficiados por el estatuto del que fue padre en 1838 –los *asilos de alienados* como laboratorio de observación, diagnóstico y tratamiento- no era ya aplicable a una época que transformaba sus instituciones sociales fundamentales a un ritmo mucho más lento que el impuesto por los avances tecnológicos. Esto sucedía porque los rápidos cambios laborales, familiares, políticos y militares acaecidos en un marco de aproximadamente cincuenta años superaban con creces los de los últimos ciento cincuenta, motivando la “emergencia” –el término es de Foucault- de nuevos saberes, discursos, técnicas y tecnologías para el estudio de los seres humanos y los fenómenos que les son propios, tanto desde el punto de vista individual como colectivo.

Ahora bien, ¿Cuál es el nodo en el que se concentra lo esencial de estos productos intelectuales? Uno de los psicólogos de más influencia en la actualidad en cuanto a los aspectos epistemológicos y éticos vinculados a la praxis en salud mental, Richard Bentall de la Universidad

de Bangor en Gales, propone a un frecuentemente sobreesido psiquiatra suizo: Adolf Meyer. Sin incurrir en una foucaultiana discusión sobre el “genio” en los hallazgos científicos y los productos culturales, si puede decirse que las contribuciones de Meyer en lo que se ha descrito como *psicobiología* fueron decisivas para la elaboración de los primeros manuales de diagnóstico y las primeras pruebas psicométricas. Pero, aún la enorme contribución de Meyer –plantear una “revolución” del alienismo vehiculada por la investigación conjunta de lo simbólico y lo neurológico en la conducta- se asienta sobre la obra de un célebre pero cuestionable psiquiatra que para tiempo de Meyer (1898) trabajaba en la Universidad de Heidelberg: Emil Kraepelin⁶⁹. El primero fue un divulgador de la obra del segundo, pero también un integrador de dos tradiciones del estudio del comportamiento, acercando a Europa y a Estados Unidos, y a la neurología con las nacientes ciencias sociales.

El significado concreto de las aportaciones de Kraepelin y de su aplicación extendida en Estados Unidos y Europa es el siguiente: Además de escribir el primer gran Compendio de Psiquiatría en 1883 (con tan sólo 27 años), realizó los primeros experimentos psicofarmacológicos, los primeros estudios de psiquiatría trans-cultural y las primeras críticas sólidas al psicoanálisis. Al tildar al psicoanálisis como “demasiado subjetivista” y abogar por una unión más profunda entre el estudio del comportamiento y la medicina general, funda la dicotomía psicogénesis/somatogénesis, que se tradujo en dos formas claramente distintas de explicar –y posteriormente medir- los males que –como diría Pinel- aquejaban a los *insensatos*. ¿Qué fue lo

⁶⁹ Bentall afirma: “*In his short paper of 1898 (Remarks on Hecker’s Address, History of Psychiatry), Meyer expressed the opinion that Emil Kraepelin, who was then based at the University of Heidelberg, was the most important German psychiatrist working at that time. However, he probably did not imagine that Kraepelin’s ideas would have an even greater impact than his own on the way psychiatry worked a century later*”. BENTALL, Richard P. *Doctoring the Mind: Is Our Current Treatment of Mental Illness really Any Good?* P. 27. New York University Press. Washington Square, New York, 2009.

“revolucionario” del enfoque de Kraepelin? Bien, no es algo que pueda parecer extraordinario ante nuestros ojos contemporáneos, pero a él se debe la idea de que la investigación en psicología y psiquiatría debe empezar con un examen detallado de los pacientes, apoyado por los resultados obtenidos en test psicológicos⁷⁰. Inaugura, pues, este investigador, la era del positivismo aplicado al análisis del comportamiento y la formaliza a través de una serie de sugerencias nosográficas y etiológicas fuertemente basadas en la experimentación (o al menos en el sentido que ésta tenía para las últimas décadas del siglo XIX).

Mientras tanto, en las toldas terapéuticas vienesas, se gestaba una forma de interpretar lo psíquico que distaba epistemológicamente de lo propuesto por Kraepelin, a pesar de ser formulada por médicos y lo que -en aquel entonces- se conocía como “neurólogos”. La forma en la que el Doctor Freud y sus entusiastas discípulos obtenían la información de sus pacientes distaba de la aproximación sistemática y positivista difundida por Adolf Meyer y se adentraba en los cenagosos terrenos de la especulación. El clima de romanticismo literario y nostalgia nacionalista de Europa puede estar detrás de este fenómeno, tanto como la “hiperinflación de la subjetividad” propuesta por Hannah Arendt en su obra *La Condición Humana*: una sociedad burguesa necesita una terapéutica para sus males, un enfoque comprensivo del momento económico y emocional por el que pasaba una clase que ya había dejado de ser emergente y se había tornado dominante.

A pesar de lo que separaba a ambas formas de interpretar la conducta de las personas, el psicoanálisis también generaría instrumentos de medición como las pruebas proyectivas, basadas en las –constantemente re-elaboradas- teorías freudianas o de inspiración freudiana. Lo que puede parecer ciertamente exótico frente a nuestros colombianos y contemporáneos ojos es que aún, a

⁷⁰ Afirma Bentall que “(Kraepelin) argued that psychiatric research should begin with the detailed examination of patients supported by the results obtained from simple psychological tests”. BENTALL, Richard. *Op. Cit.* P. 30.

pesar de los duros debates que han enfrentado casi desde su formulación por su falta de confiabilidad y validez, todavía son ampliamente utilizados los Test de la Figura Humana, el TAT (Test de Apercepción Temática), el Análisis Grafológico, el Test Wartegg y las pruebas Rorschach para ingresar a muchas empresas e instituciones educativas. ¿Cuál es el problema de estas pruebas? Están fundamentadas en conceptos introducidos por el psicoanálisis como la *proyección*, los *mecanismos de defensa*, la *transferencia*, entre otros que con mucha dificultad han podido sobrevivir a su aplicación en tanto base para el sostenimiento de ciertos instrumentos psicométricos⁷¹.

El impacto de esta separación es un debate ya superado en muchas facultades de psicología y psiquiatría experimentalmente orientadas en el mundo. Se considera que, si bien lo simbólico es connatural al funcionamiento de lo psíquico, los procesos que le son relativos son ya abordables desde la experimentación y la medición en términos somatológicos. El significado del término *psicógeno* se ha trasladado ya, en los productos académicos más recientes, hacia el papel que tiene

⁷¹ Las técnicas proyectivas han recibido críticas en relación a su adecuación como instrumentos psicométricos o tests. Aiken (1996), señala que las principales críticas que se pueden hacer a estos instrumentos son las siguientes: resulta fácil falsear las respuestas, ya que el evaluado puede mostrarse a sí mismo mejor o peor de lo que realmente es; son muy sensibles a las condiciones en las que se administran (personalidad del evaluador, motivación circunstancial del evaluado, entre otras variables); la puntuación y la interpretación de las respuestas varía según la orientación teórica del examinador; presentan datos normativos (por ejemplo, medias y desviaciones según sexo y edad) inadecuados o poco representativos o ni tan siquiera los ofrecen; finalmente, se ha dicho que los coeficientes de fiabilidad (por ejemplo, acuerdo entre evaluadores en la interpretación de los resultados o estabilidad de las respuestas) y, sobre todo, de validez (hasta qué punto se evalúa lo que se pretende evaluar) son generalmente bajos. ORTET, G. SANCHÍZ M. *Prácticas de Psicología de la Personalidad. Pruebas Proyectivas: el Test de Apercepción Temática (TAT)*. Ariel Práctica. Barcelona, 1999. P. 48.

Otro frente desde el que se ha criticado este tipo de pruebas es el conceptual, ante todo a nivel epistemológico. Por una parte, se ha dicho que las críticas al psicoanálisis del neopositivismo y del falsacionismo son contundentes si el psicoanálisis se autoconcibe como ciencia del método experimental u observacional. Por otro lado, se ha considerado que la teoría del inconsciente como cosa no puede ser falsada, por consiguiente, Ricoeur y Habermas aciertan al reinterpretarla como hermenéutica o teoría del lenguaje. Pero dicho intento va a contrapelo de la autoconcepción de Freud quien, alega Arnold Modell, se consideraba al mismo tiempo como un científico natural y un arqueólogo del psiquismo. FERNÁNDEZ, Sergio. *Epistemología y Psicoanálisis ¿Ciencia, Hermenéutica o Ética?* Revista Cinta Moebio 5. Universidad Católica de Chile. Santiago, 1999. P. 64-71. Edición en línea consultada en mayo de 2014: www.moebio.uchile.cl/05/psicoanalisis.htm

la saturación laboral contemporánea, la *desubstancialización* de las relaciones –como bien lo diría Lipovetsky- y la *corrosión del carácter*⁷² que denuncian como volátiles las representaciones que hacemos de nosotros mismos y de nuestro medio social. Ahora nuestros males, si bien nacen “adentro”, están fuertemente basados en lo que pasa “afuera”: despersonalización, horadamiento de los referentes sociales y morales, crisis de la autoridad religiosa, educativa y política. Por eso, diría Szasz, nuestras sociedades enfermas (sus instituciones básicas fallan a la hora de afrontar lo que se considera propio de ellas) producen individuos enfermos.

2. Una Aproximación a los Efectos Individuales y Sociales de las Teorías de la Personalidad y Conducta Humanas en la Segunda Mitad del Siglo XIX y Comienzos del XX

En la sección anterior, se caracterizó una de las polémicas más frecuentes para el abordaje del comportamiento humano a finales del siglo XIX: la somatogénesis frente a la psicogénesis en el análisis de lo patológico. Se concluyó que el origen de los primeros test psicométricos estuvo vinculado directamente con ambos enfoques y que –a pesar de la evidencia experimental que refuta su eficacia y pertinencia- algunos de ellos siguen siendo aplicados con fines laborales, educativos y militares, en un campo que pretende consolidarse como “científico”. Esto es, en el fondo, un problema de biopolítica: si la industria y la milicia van a determinar quién puede trabajar y quién no, quién tiene los rasgos de personalidad y conducta que se amoldan a sus exigencias y quién no los posee, ¿Tienen los instrumentos de medición efectos políticos que se han soslayado? ¿Hay acaso una función de control social (depurando las instituciones) que estos instrumentos están

⁷² El término proviene de un texto homónimo del sociólogo Richard Sennet.

llevando a cabo –no vamos a decir intencionalmente-, casi sin darnos cuenta? Como el problema es lo suficientemente amplio como para -desde el presente trabajo- brindar una respuesta simple, por ahora finalizaremos el asunto de la Relación Terapéutica y algunas de las bases epistemológicas sobre las que se asentaron las primeras mediciones. Para ello se proseguirá valorando la influencia de los primeros manuales de diagnóstico publicados y algunos de sus problemas prácticos y conceptuales.

La ambición última de Emil Kraepelin era descubrir un sistema de diagnóstico funcional que permitiese a sus colegas psiquiatras describir y hallar sentido a la miríada de problemas que encontraban en las clínicas. Él esperaba ser capaz de alcanzar este objetivo estudiando los síntomas de sus pacientes y la forma en la que éstos se desarrollaban en el tiempo, afirmando que los síntomas que tendían a emerger juntos y que seguían un curso característico (deteriorándose, mejorando o fluctuando a lo largo de varios meses, por ejemplo), deberían poder ser agrupados bajo un mismo diagnóstico. Kraepelin asumió –en investigaciones posteriores- que cada diagnóstico debería idealmente corresponderse con un tipo específico de patología cerebral, con una etiología así mismo específica.

Es justamente sobre este punto que Thomas Szasz asienta sus críticas más corrosivas sobre el proceder científico de los psiquiatras, denuncia que ha sido compartida por Franco Basaglia: el estatuto de “positividad” en el diagnóstico de lo psíquico parece depender más del hecho de que quien diagnostica sea un médico que de un proceso científico juicioso. Explica Szasz en *The Myth of Mental Illness* que si la esquizofrenia fuese una enfermedad, en el sentido en el que lo son la difteria o la sífilis, el método para determinar su existencia debería ser el mismo: experimental, así tenga que ver con lo psíquico. Pero, desafortunadamente y como lo dijo Foucault desde *Historia de la Locura en la Época Clásica*, los psiquiatras parecen más interesados en defender su feudo

terapéutico que en someter a rigurosos exámenes epistemológicos sus métodos para determinar la presencia de una enfermedad mental.

Si recapitulamos la historia reciente de la psiquiatría forense colombiana con el fin de tomar un ejemplo próximo a nosotros, podemos constatar los graves efectos sociales (por no hablar de los individuales y suponiendo que éstos se instalan en esferas escindidas) que un error en este nivel puede entrañar: el mayor asesino en serie formalmente documentado en la historia, Pedro Alonso López, A.K.A *El Monstruo de Los Andes*⁷³ fue declarado inimputable por un psiquiatra forense y después de diez años en el Anexo Psiquiátrico de la Cárcel Modelo de Bogotá fue declarado “mentalmente sano”. Actualmente se desconoce su paradero, debe tener alrededor de 63 años y – según los peritos más importantes del mundo en asesinos seriales- lo más probable es que haya seguido saciando su sed de sangre. El psiquiatra que lo diagnosticó accedió a su jubilación, jamás fue penalizado en el país y su nombre está protegido por leyes específicas. Este es un ejemplo más del islote jurídico de los derechos civiles creado por la psiquiatría, rodeado por un oscuro mar de contradicciones y discursos autojustificatorios.

Ahora bien, en el orden de descubrir “sectores” significativos de síntomas, fue necesario para Kraepelin estudiar un gran número de pacientes. Para 1896 había recolectado información de más de mil casos, cuyos detalles registraba en tarjetas de archivo (como las antaño usadas en las bibliotecas), que lamentablemente y –en sus palabras- no servían a su propósito⁷⁴. A través de sucesivas ediciones de su *Compendium*, el cual re-tituló *A Textbook of Psychiatry for Physicians and Students*, agrupó y re-agrupó condiciones y síntomas que otros investigadores habían

⁷³ Los estimativos sobre sus víctimas en Perú, Ecuador y Colombia, nos dejan la impresionante cifra de 310 niñas violadas, asesinadas y –en algunos casos- mutiladas. Fue aprehendido en Ecuador, en la ciudad de Ambato, a principios de los noventa y extraditado para ser juzgado en Colombia.

⁷⁴ ENGSTROM, E. J. *Emil Kraepelin: Psychiatry and Public Affairs in Wilhelmine Germany*, parte de *History of Psychiatry* 2 - III P. 32 disponible como peer reviewed journal en hpy.sagepub.com. Cambridge, 1991.

considerado como enfermedades separadas. Esto lo condujo a la distinción, por la que aún hoy es reconocido, entre dos de las más serias e incapacitantes formas de enfermedad mental: *daementia praecox* y *maniaco-depresión*. Aun cuando el término *daementia praecox* fue eventualmente reemplazado por el término *esquizofrenia* (introducido por el psiquiatra Eugen Bleuler en 1911), estos conceptos diagnósticos siguen siendo ampliamente utilizados por los psiquiatras en el siglo XXI.

De acuerdo con Kraepelin, la *daementia praecox* (literalmente “senectud de los jóvenes”) era una enfermedad que atacaba típicamente en la adolescencia o en la temprana adultez, e implicaba usualmente alucinaciones e ilusiones y un deterioro marcado, pues generalmente los pacientes no mejoraban. El médico asumía que esto era el producto de un “tangibile y mórbido proceso en el cerebro, conducente a problemas de atención, memoria y un eventual deterioro intelectual. Este proceso mórbido era causado –según aseguraba- por alguna clase de autointoxicación (por algún veneno secretado por el propio cuerpo), generalmente por los testículos o los ovarios, lo que explicaba que la enfermedad se desarrollase justo después de la pubertad”⁷⁵. Además de esto, lo más curioso de este diagnóstico es que muchos pacientes rotulados como “maniaco-depresivos” sólo presentaban la sintomatología de uno de los dos componentes de la díada y –en adición a esto- muchos de ellos se recuperaban completamente después de un solo episodio.

Sin embargo, no se puede ser implacable a la hora de juzgar el trabajo de Kraepelin en este sentido, pues antes de que sus ideas fuesen ampliamente aceptadas no existía acuerdo alguno acerca de la clasificación de los desórdenes psiquiátricos, sus causas o su denominación. De hecho,

⁷⁵ BENTALL, Richard P. *Doctoring the Mind: Is Our Current Treatment of Mental Illness really Any Good?* P. 31. New York University Press. Washington Square, New York, 2009.

frecuentemente se ha dicho que ningún psiquiatra “respetable” de finales del siglo XIX podía arreglárselas sin su propio sistema de diagnóstico⁷⁶. Como consecuencia de esto, la comunicación entre los investigadores de distintas clínicas y universidades era casi que imposible. ¿Cómo un psiquiatra que trabajaba en Edimburgo sabía entonces que estaba estudiando el mismo tipo de pacientes que su colega en Bogotá? Para hacer ciencia es necesario contar con condiciones experimentales reguladas y era precisamente ese el problema de estos diagnósticos en una época en la que ya se aplicaba una mirada algo rigurosa sobre las enfermedades del cuerpo. No se pensaba, entonces, que el mismo criterio debía aplicarse sobre las “enfermedades del espíritu”, así se pretendiese a estas como afincadas en lo fisiológico.

En virtud de esta carencia esencial y de su reconocimiento por parte de los psiquiatras – especialmente de los británicos- fue que se apreció la claridad proporcionada por los diagnósticos de Kraepelin. La sexta edición de su ya afamado *Textbook* apareció en traducción inglesa en 1902, siendo ampliamente difundido en todos los países de habla inglesa y en aquellos cuya élite médica se había especializado en Inglaterra, México y EEUU, entre éstos últimos Colombia. El concepto de *daementia praecox* fue, empero, vigorosamente debatido en los journals de medicina británicos y en los foros de la época hasta que fue ampliamente aceptado⁷⁷. Adolf Meyer, cuyo papel como divulgador de las tesis europeas en EEUU ya ha sido anteriormente mencionado, introdujo cuidadosamente a los psiquiatras estadounidenses en las ideas de Kraepelin de tal manera que los journals médicos de ese país fueron permeables a la discusión⁷⁸.

⁷⁶ KENDELL, R. E. *The Role of Diagnosis in Psychiatry*. Blackwell. Oxford, 1975.

⁷⁷ ION, R. M. y BEER, M. D. *The British reaction to Daementia Praecox 1893-1913*, parte 1 publicada en *History of Psychiatry* #13, Pp. 285-304, disponible como peer reviewed journal en hpy.sagepub.com. Cambridge, 2002.

⁷⁸ NOLL, R. *The American Reaction to Daementia Praecox, 1900*, parte de *History of Psychiatry* #15, P 127. disponible como peer reviewed journal en hpy.sagepub.com. Cambridge, 2004.

Finalmente, el gran público americano se informó sobre el diagnóstico en 1907, cuando fue utilizado como una posible explicación para el comportamiento del multimillonario Harry Thaw, quien había asesinado de manera sensacional al reconocido arquitecto Stanford White durante un altercado en una fiesta neoyorquina. A pesar de que los celos sexuales fueron el móvil más probable para el crimen (la esposa de Thaw había sido “amante” de White antes de su matrimonio), los expertos que testificaron en defensa de Thaw en el juicio argumentaron exitosamente que éste había venido sufriendo de un “tipo de locura” que presentaba episodios desde su pubertad⁷⁹.

Por supuesto, los métodos de Kraepelin (a diferencia de los defendidos por Meyer) no requerían que los practicantes de la psiquiatría conociesen muy bien a sus pacientes, una característica de la relación terapéutica que más bien parecía adaptarse a su fría y distante personalidad. Por el contrario, como lo revelan detallados estudios de sus casos, los pacientes eran considerados como “portadores de síntomas” más que personas con historias y vivencias para relatar⁸⁰. Esto no necesariamente indica que él fuese indolente en sus esfuerzos por entender los casos individuales. De hecho, a veces documentaba tan prodigiosamente los casos en función de justificar sus diagnósticos que Richard Bentall, al visitar los archivos del Departamento de Psiquiatría de la Universidad de Heidelberg en 2008, llegó a examinar historias clínicas que sobrepasaban las cien páginas manuscritas.

⁷⁹ BENTALL, Richard P. *Doctoring the Mind: Is Our Current Treatment of Mental Illness really Any Good?* P. 32. New York University Press. Washington Square, New York, 2009.

⁸⁰ Algunos de estos casos se encuentran documentados en el texto de 1904 *Lectures in Clinical Psychiatry*, publicado en Londres y del que se conservan algunas copias referenciadas aquí a través del trabajo de Bentall.

2.1 La Vida en los Asilos

Durante la era victoriana, el mundo “desarrollado” había venido presentando un constante incremento en el número de personas que buscaban tratamiento para la –así llamada- enfermedad mental. En muchos países, un dramático incremento en el número de camas en los asilos de alienados había sido requerido con el fin de atender esta aparente epidemia de locura. En los Estados Unidos en 1843, la reformadora social Dorothea Dix había presentado un *Memorial* a la Cámara de Representantes del estado de Massachusetts, describiendo “el estado presente de las personas dementes confinadas en este Estado, en jaulas, closets, esteras, penitenciarías... desnudos, golpeados con bastones y obedeciendo a latigazos⁸¹” y provocando con ello la creación del primer sistema estatal de asilos de alienados (respondiendo también a las prácticas difundidas por Esquirol). Dos años después, el parlamento londinense pasó la ley Country Asylum Act, que requería a las autoridades civiles disponer de una red análoga de asilos en territorio británico⁸².

Tal y como lo había señalado ya Foucault, los discursos en torno a la conducta determinan las políticas públicas y crean necesidades donde antes sólo había problemas. Los discursos determinan la “mirada” sobre los fenómenos (fenómenos que en muchos casos habían sido los mismos desde hacía siglos): una nueva interpretación de la conducta genera nuevas necesidades, nuevas políticas, nuevas prácticas médicas y judiciales. Y, finalmente, mediciones para consagrar en el altar del positivismo lo que en siglos anteriores era un misterio.

A esta dinámica respondió el establecimiento de nuevas rutinas y edificios dedicados a la concentración de los que pensaban, sentían y actuaban diferente. La pretensión de los enormes

⁸¹ El texto completo de este *Memorial* ante la legislatura del Estado de Massachusetts se encuentra en el link <http://en.wikipedia.org/wiki/DorotheaDix>, consultado en octubre de 2013.

⁸² PORTER, R. *Madness: A Brief History*. Oxford University Press. Oxford, 2002.

asilos contruidos era “ayudar a las personas”, lo cual es loable en sí mismo. Pero, cabría preguntarse ¿No respondían ciertas prácticas de intervención sobre la conducta más bien a las imperiosas necesidades creadas por los emergentes discursos? Para responder a ello, basta con examinar la situación de estos mega-hospicios: al igual que sucede hoy en nuestra propia ciudad, sólo una fracción de las personas hospitalizadas constituye un peligro para sí mismas y para su comunidad, pero sus estructuras del saber y del poder se mantienen indemnes gracias a un gran ejercicio auto-justificatorio del que participan los gobiernos locales y nacionales tanto como la academia.

Una indicación de la calidad de la rutina de cuidado psiquiátrico en épocas de Kraepelin y Meyer (mentores teórico-prácticos de los médicos psiquiatras latinoamericanos), podría obtenerse de las cartas interceptadas por el personal a los pacientes. Cita Richard Bentall una carta de la señora Edilla D., interna del Royal Edinburgh Asylum para 1898 dirigida a sus padres: *Siento que no puedo soportar este lugar un minuto más y que pronto perderé la poca cordura que me queda, y no seré capaz de interesarme en otros o en mí misma, así como en todo lo que acontece en el mundo. La monotonía y rutina simplemente me enardece... siento que me iré degenerando en este medio hasta convertirme en un animal que sólo vive para comer.* Una vez más y como lo reflejan miles de cartas más sobre las que existe una apropiada producción académica, vemos aplicarse la premisa de “normalizar” la conducta “anormal” en un medio “anormal”. Si la pretensión era y es ayudar a las personas, las prácticas de la psiquiatría victoriana –al igual que muchas de las aún aplicadas hoy en día- deberían responder a la necesidad crucial de facilitar a las personas su reinserción en la vida familiar, laboral y comunitaria que consideran perdida. A esto es a lo que Foucault ha llamado el ejercicio del “poder psiquiátrico”.

3. La Problemática de la Anomalía y los Discursos Biomédicos que le Fueron Propios Durante el Siglo XIX

Aquello que hoy en día llamamos *anormal* es una mixtura de referencias a viejos conceptos, discursos, prácticas y segregaciones. Lo *anormal* no es un producto conceptual reciente y único, pues tiene una genealogía que lo hace más bien un resultado de ciertos referentes que han “atravesado” a la cultura occidental. Esto ha significado una progresiva mutación de las etiquetas con las cuales se *separa* a ciertos individuos: primero el *teratos* o monstruo humano, luego, en el siglo XVII, el *incorregible*, aquel que escapa al encauzamiento físico y anímico de ciertas instituciones. Finalmente, es el niño masturbador quien, en el siglo XIX, al volverse el centro de atención de la familia, la medicina y el Estado- implicaría la adición de características sexuales a la etiología de lo *anormal*, dominio ya apropiado por el clúster analítico de la rudimentaria psicopatología de la época.

Lo que entendemos hoy en día como *anormal* es, pues, un resultado de los saberes, los discursos y –finalmente- las prácticas de “dirección de la conciencia”, “dirección del cuerpo” y el “encauzamiento de la voluntad” en el lapso de unos cuatro siglos. La respuesta a la necesidad de justificación para este proceso reside, ante todo, en un esfuerzo por *defender la sociedad*: defender las estructuras, las cuadrículas que producen, reproducen, mutan y metamorfosean el poder hasta hacerlo lo suficientemente reticular como para penetrar todos los modos de relación posibles entre los individuos y entre éstos y las instituciones sociales. Esta defensa constituyó primero saberes legitimadores, luego prácticas institucionalizadas que –en un ciclo de innovación tecnológica en apariencia interior a un gigantesco esfuerzo de ingeniería social no intencional- han tenido como objetivo normalizar, estandarizar y hacer más visibles las excepciones.

Inicialmente, este esfuerzo normalizador, que para el final del siglo XIX desembocaría en la cuantificación de ciertas variables en la conducta y sus móviles a través de la psicometría, constituyó a su vez pequeños saberes legitimadores (manuales de diagnóstico, nosografías, etiologías específicas para males específicos), los cuales se convirtieron en el estatuto conceptual y descriptivo de la patologización de la anomalía y formalizaron la introducción de la desviación y sus orígenes en la medicina. Para la psiquiatría, empero, habría sido virtualmente imposible consolidar un feudo terapéutico tan vasto sin la connivencia de los aparatos judiciales que, desde el siglo XVIII, vincularon a la praxis médica con el dictamen judicial bajo la peculiar y –para Foucault ficticia- categoría del “Individuo Peligroso”. Un relato sucinto de este recorrido nos diría que, en principio, se señaló (desde una lectura amplia y moral) la conducta criminal asociada con lo anormal y concebida como impropia de los seres humanos por su brutal desenfreno –el *teratos*, para luego generar incipientes respuestas médicas y judiciales que, además de identificar lo monstruoso con el crimen, permitiesen establecer un correlato con lo que en los siglos XVII y XVIII se llamó “degeneración física y moral”.

Ahora bien: de perseguir lo monstruoso durante años y hallarle referentes fisiológicos y hereditarios al crimen, se pasó a la profilaxis, a un tipo de tratamiento que ya no era solo moral, como lo señalaría Foucault en *Historia de la Locura en la Época Clásica*. Las limitaciones instrumentales y teóricas de la época condicionaron –paradójicamente- el desarrollo de una forma de intervención especializada de la conducta del *monstruo humano* y del *incorregible* que “fluyó” desde las rudimentarias bases del dispositivo de confesión, para luego desembocar en las cenagosas aguas del internamiento coactivo intramural de Esquirol y los alienistas: encerrar a los *anormales*, ya no para escuchar qué tienen para decirnos, sino para estudiarlos y constituir un

nuevo saber acerca de ellos que nos permita identificar las manifestaciones de la anomalía aún antes de que emerjan bajo la forma del crimen o la locura.

En este primer momento conceptual de lo anormal, el monstruo permite establecer una distancia respecto de lo que se considera natural. Para Foucault, hay una distancia *natural* del monstruo frente a la *naturaleza*⁸³, lo cual modifica los efectos jurídicos de sus transgresiones y demanda instituciones parajudiciales y marginalmente médicas. Hay, efectivamente, una evolución de la pericia médico legal en materia penal desde el acto tipificado como *monstruoso* a comienzos del siglo XIX hasta la aparición de la noción de *individuo peligroso*. Para el autor francés, es imposible atribuir tanto un sentido médico como un status jurídico a tal término... pero aún así sigue siendo ampliamente utilizado al interior de los peritajes en los procesos judiciales del siglo XXI. La crítica fundamental frente a la utilización de tal noción es que la suposición de que un individuo sea ontológicamente peligroso está en abierta contradicción con un derecho penal fundado en la exclusiva condena de los actos, circunscribiendo al ámbito médico la relación entre enfermedad e infracción. Es está, entonces, una perpetuación del viejo monstruo en los tribunales contemporáneos.

El segundo momento del análisis genealógico del concepto de lo anormal en los discursos y las prácticas médicas y judiciales, es el *individuo a corregir*. Es un personaje ciertamente más reciente que el monstruo y se desliga un poco de la idea de desviación de la naturaleza y tributa, en cambio, su eficacia al alejamiento de las técnicas de domesticación y normalización. La aparición del *incorregible* es contemporánea a la introducción de las técnicas de disciplina, emergidas entre los siglos XVII y XVIII (el monstruo humano es algo que aparece como tal en los

⁸³ FOUCAULT, Michel. *Los Anormales*. P. 298. FCE. México, 2006.

peritajes más o menos hasta el siglo XVI, al menos como categoría válida y explícita), en el ejército, las escuelas, los talleres y, un poco más adelante, en las familias mismas⁸⁴. Los nuevos procedimientos de domesticación del cuerpo, del comportamiento y de las aptitudes inauguran el problema de quienes escapan a esta normatividad que ya no es en sentido estricto la soberanía de la ley. Si estudiamos la aparición en fechas históricas definidas (como se hará en el último capítulo de la investigación en el caso colombiano), así como las categorías de individuos a los que éstas se dirigen, podemos ver al mismo monstruo antiguo trivializado y empalidecido, pues el anormal del siglo XIX es también un descendiente de los incorregibles aparecidos en los límites de las técnicas modernas de domesticación y normalización.

Ya en cercanías a la época en la que la indagación del presente trabajo se ha centrado, encontramos como último momento conceptual de lo anormal al *onanista*, al niño masturbador. A él debemos el poderío etiológico casi ilimitado de la sexualidad sobre el grueso de la conducta humana después del siglo XIX, como lo estudiaría más profundamente Foucault en *Historia de La Sexualidad*. Se encuentra a la sexualidad infantil como protagonista tanto en manuales escolares como en las obras de patología más serias. La puesta en cuestión de la sexualidad del niño, y de todas las alteraciones de las que ésta sería responsabilizada, fue uno de los procedimientos detrás de la constitución de lo que Foucault llamaría *La Familia Incestuosa*, es decir, la familia como un dispositivo de concatenación del deseo y el poder. La pequeña familia incestuosa que caracteriza a nuestras sociedades se convirtió en el “minúsculo espacio familiar sexualmente saturado en el que nos criamos y vivimos⁸⁵”. Nuestra idea de la familia como el primer espacio que determina nuestra sexualidad y, por ende, la verdad detrás de nuestra conducta, nació de allí. El individuo

⁸⁴ FOUCAULT, Michel. *Op. Cit.* P. 298.

⁸⁵ *Op. Cit.* P. 300.

anormal de finales del siglo XIX, objeto de estudio y sujeción de una gran variedad de instituciones, saberes y discursos, deriva, entonces, de la excepción jurídico natural del monstruo, de la multitud de individuos *incorregibles* atrapados en los aparatos de rectificación del comportamiento y del universal secreto de las sexualidades infantiles. Cada uno de estos componentes se inscribirá en un sistema distinto de referencia científica: al monstruo correspondería la teratología, al incorregible una psicofisiología de las sensaciones, motricidades y actitudes y, a la sexualidad infantil, la psicopatología sexual. Para la época en cuestión, podemos decirlo aquí, el ordenamiento de una red institucional compleja, con saberes tanto fundacionales como tributarios de auto legitimación y justificación, se halla a la vez entre los límites de la medicina y de la justicia. El propósito final de ella –tal y como lo sugiere la genealogía del concepto de lo *anormal*- es servir como estructura de recepción de lo anómalo y, a la vez, como instrumento de protección y *defensa de la sociedad*.

3.1 La Grilla de Inteligibilidad Histórica Propia del Siglo XIX y su Relación con la Psicometría como Tecnología Regularizadora de la Vida en común

Hasta este punto, el desenvolvimiento de la línea argumental se ha subdividido en dos grandes secciones: una primera, que consta de dos capítulos, los cuales recogen las bases conceptuales sobre la Problemática de la Anomalía, la Enfermedad Mental, la situación terapéutica propia de finales del siglo XIX y las teorías que la sustentaban, las premisas del internamiento coactivo intramural y, finalmente, la grilla de inteligibilidad histórica sobre la cual se asienta la búsqueda de lo Anormal en la sociedad occidental (así como su relación con las tecnologías de normalización de la conducta). Para la última parte, es decir, el capítulo tercero, se ha propuesto

la aplicación de un análisis exhaustivo a una serie de documentos médicos y judiciales colombianos, de la mano de la investigación que sobre ellos efectuaron William González, Juan Carlos Alegría y Manuel Arce⁸⁶, así como, también, de los conceptos propuestos como “rejilla” para el tamizado de los fenómenos y la época que se ha querido abordar. A continuación se compartirá, pues, algunos hitos estructurales de esta particular forma de concebir el poder y la historia.

En los capítulos anteriores, se mostró de qué manera el concepto de anomalía, la separación entre lo *normal* y lo *anormal*, se nutría de tres conceptos históricamente evidenciables a través de los discursos de exhortación moral y aquellos dedicados a proporcionar lineamientos para la praxis médica y judicial: el monstruo humano, el individuo peligroso y el niño masturbador. Se afirmó, vehiculados por Foucault, que el individuo *anormal* de finales del siglo XIX, objeto de estudio y sujeción de una gran variedad de saberes, instituciones y discursos, derivaba de la excepción jurídico-natural del monstruo, la multitud de individuos *incorregibles* “atrapados” en los aparatos de rectificación del comportamiento y del universal secreto de las sexualidades infantiles. Se propuso que -para la época en cuestión en la que se ha situado la indagación- se desarrolló en occidente el ordenamiento de una red institucional compleja, con saberes tributarios de autolegitimación y justificación, ubicada entre los límites de lo médico y lo judicial. A continuación se pretende argumentar a favor de la afirmación de que la psicometría constituye una tecnología regularizadora de la vida que sirve como estructura de recepción de lo anómalo e instrumento para *defender la sociedad*, en el sentido foucaultiano que entraña ésta última

⁸⁶ *Análisis de los discursos antro-po-biomédicos entre finales del siglo XIX y XX en Colombia*. Proyecto de Investigación financiado por COLCIENCIAS. Vicerrectoría de Investigaciones. Universidad del Valle. Esta investigación está inédita en su totalidad, pero se ha escrito ya un artículo divulgando uno de sus componentes, titulado *Foucault y la Pedagogía Nosopolítica de los Discursos Biomédicos en Colombia entre Finales del Siglo XIX y Principios del XX*

expresión. El propósito último de esto es fortalecer la idea de que el concepto de anomalía y sus transformaciones, genealógicamente evidenciables a través de los discursos biomédicos, al igual que una cierta concepción del poder, constituyen el fundamento y sostén del nacimiento de la biopolítica. En particular, se elucidará por qué a partir de éstos dos elementos, se puede comprender a la psicometría como la tecnología del poder que permite normalizar y determinar quién puede trabajar y luchar y quién no, en el marco de una interpretación de lo político dominante desde el siglo XIX en Occidente y, por supuesto, en Colombia.

3.1.1 La variación histórica de los discursos y las prácticas biomédicas como prueba genealógica de la existencia de relevos en la concepción del Poder.

La primera edición del ahora llamado DSM⁸⁷, un manual denominado *Statistical Manual for the Use of Hospitals for Mental Diseases*⁸⁸, del mismo modo que el *Standard Classified Nomenclature of Disease*, publicado en 1933 por la National Conference on Nomenclature of Disease surgieron para responder a necesidades de la época: soldados que volvían del frente de batalla con sífilis, alcoholismo o psicosis asociadas con el combate. Sin embargo –y a pesar de que éstos trastornos eran considerados enfermedades mentales severas⁸⁹, no fue sino hasta 1952, con la aparición de la primera edición del *DSM*, que hubo nomenclaturas claras para ciertos desórdenes mentales que sirvieron para clasificar y tratar a los soldados que volvían del frente –durante la

⁸⁷ Siglas en inglés para *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders*.

⁸⁸ Publicado por el ahora extinto National Committee for Mental Hygiene [NCMH] en 1918.

⁸⁹ De BLOCK, Andreas. ADRIAENS, Pieter. *Pathologizing Sexual Deviance: a History*. P. 10. JOURNAL OF SEX RESEARCH #50(3–4), 276–298, 2013.

WWII- con una serie de síntomas que carecían de nosografías precisas en los manuales antes mencionados⁹⁰.

No se trae a colación este recuento para argumentar en favor de la idea de que la guerra y la industria han determinado el curso de los manuales de diagnóstico, pues no es ese el propósito específico de esta sección del trabajo. Se menciona, en cambio, como primer dato para una útil comparación: en estos manuales, las tendencias homosexuales eran clasificadas como una “Perturbación en la Orientación Sexual⁹¹”. Veintiocho años después, para la tercera edición del manual, fue discretamente removida, colindando con profundos cambios en la sociedad y la cultura de masas estadounidense. Si analizamos un abanico de trastornos a lo largo de los tres textos de 1918, 1952 y 1980, podemos encontrar enormes variaciones que sólo se explican en ciertos casos -como el aquí señalado- en tanto respuestas al dinamismo de las culturas y los roles sociales. Esto es más que suficiente para soportar la idea de que los discursos acerca de la conducta considerada como *normal*, han cambiado y aún cambian en relación con las transformaciones de los conceptos y de las categorías por ellos amparadas. Foucault, por tanto, tiene buenas razones para afirmar que se requiere hacer una genealogía de los mismos para desnaturalizar los modelos de conducta y control propios de las sociedades, pues las pruebas de dichos cambios son muchas. Pasaremos al abordaje de las *mutaciones* en la concepción y el ejercicio del poder, así como la lectura de la

⁹⁰ Afirman BLOCK y ADRIAENS: *The strains and rigors at the fronts of World War II brought back shipments of American Soldiers whose illnesses where nowhere to be found in the manual. Combat fatigue and shell shock produced relatively mild mental disorders, at least compared to the grave afflictions found in mental hospitals.* (Las cepas y los rigores de la Segunda Guerra Mundial trajeron consigo cargamentos de soldados americanos cuyas enfermedades no podían ser halladas en los manuales. La fatiga por el combate y el trastorno por estrés postraumático producían desórdenes mentales relativamente manejables, al menos si se les comparaba con las graves afecciones que solían encontrarse en los hospitales psiquiátricos).

⁹¹ Sexual Orientation Disorder, en inglés. *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, Third Edition* (DSM-III). American Psychiatric Publishing. Arlington, Va. 1980.

historia que les es propia, pues es ésta precisamente la que legitima la aparición de las contemporáneas tecnologías para la regulación y normalización de la vida común e interior.

Desde la perspectiva del análisis del poder y su ejercicio, Foucault habla de una progresiva transformación que comprende tres grandes momentos, los cuales responden a su concepción de las distintas *epistemes*, inicialmente planteada en las *Palabras y Las Cosas*. De este modo, los distintos códigos que influyen nuestra experiencia y nuestro modo de pensar dentro de una cultura, condicionan la manera en la que los individuos concretos que en ella nacen, viven y mueren se relacionan con el poder. Es esto lo que justifica la necesidad de una aproximación genealógica a las instituciones sociales y a los conceptos que las sustentan⁹², pues sólo de esta manera es que se puede evidenciar claramente que no hay “coincidencias históricas” sino más bien “condiciones de posibilidad” para la existencia de ciertas prácticas y ciertos discursos. Es haciendo un “ir hacia atrás” desde los efectos de realidad causados por éstas y éstos, y pasando por los documentos que ejemplifican y justifican el quehacer de médicos, juristas y educadores, que podemos descubrir que la vida de seres humanos de carne y hueso como nosotros, ha sido afectada gravemente por los imaginarios sociales y científicos que constituyeron el sustrato para el ejercicio de una determinada interpretación de la relación Estado-Individuo durante el siglo XIX en instituciones encargadas de velar por la *defensa de la sociedad*. Esto aconteció en el marco de lo que Foucault denominó *Modernidad*, en tanto campo epistemológico (*episteme*) para la construcción del conocimiento⁹³.

⁹² La Genealogía es un análisis de la procedencia, en articulación con la historia y con el cuerpo, sin puntos de referencia y de origen, sólo con sucesos dispersos o difusos. Afirma Foucault que “La genealogía es gris; es meticulosa y pacientemente documentalista. Trabaja sobre sendas embrolladas, garabateadas, muchas veces reescritas”. FOUCAULT, Michel. *La Microfísica del Poder*. P. 7. Las Ediciones de La Piqueta. Buenos Aires, 1978.

⁹³ “This term, which Foucault introduces in his book *The Order of Things*, refers to the orderly 'unconscious' structures underlying the production of scientific knowledge in a particular time and place. It is the 'epistemological field' which forms the conditions of possibility for knowledge in a given time and place. It has often been compared

En la última clase del curso *Defender la Sociedad*, impartido por este autor francés en el comienzo de la primavera de 1976, se pone punto final a la descripción de lo que él llama Grillas de Inteligibilidad Histórica para entender el Poder⁹⁴ hasta el siglo XVIII: del poder como soberanía y dominación -documentado hasta ese momento, se pasa a entender después su ejercicio a partir de lo que él llama *consideración de la vida por parte del Poder*⁹⁵. Uno de los fenómenos cruciales del siglo XIX es el ejercicio del mismo sobre el hombre en cuanto ser viviente, una especie de estatización de lo biológico o, al menos, cierta tendencia conducente a lo que podría denominarse la estatización de lo biológico. Si antes, hasta el siglo XVIII se entendía las relaciones Estado-Individuo bajo la teoría clásica de la soberanía, descrita y explicada a partir del contractualismo clásico de Hobbes⁹⁶, para finales del mismo, se abre camino a un modo de entender la historia (Grilla de Inteligibilidad) que hará las veces de partera de un racismo de Estado. Seguidamente, se explicará cómo este modo de comprender las relaciones políticas, sociales y económicas dentro del marco estatal, sustentó la emergencia de un aparato médico-judicial que, finalmente, precisaría de mediciones y clasificaciones para normalizar y regularizar la conducta que la industria y la milicia precisaron para finales del siglo XIX y principios del XX.

El derecho de vida y muerte era uno de los rasgos definitorios de la teoría clásica de la soberanía. Esto significaba que el soberano tenía el derecho de hacer morir y dejar vivir. Bajo esta teoría, la vida y la muerte no son esos fenómenos naturales originarios y radicales, por fuera del

to T.S Kuhn's notion of paradigm". <http://www.michel-foucault.com/concepts> en referencia a la edición inglesa de *Las Palabras y las Cosas*.

⁹⁴ Entramados conceptuales y discursivos, traducidos en prácticas concretas que permiten interpretar la historia -y a los individuos que hacen parte de ella- de cierta manera y no de otra.

⁹⁵ FOUCAULT, Michel. *Defender la Sociedad*. Clase del 17 de marzo de 1976. P. 217. FCE. México DF, 2006.

⁹⁶ "Hoy querría tratar de ver cómo la guerra comenzó a aparecer como el analizador de las relaciones de poder entre fines del siglo XVI e inicios del siglo XVII. Desde luego, hay un nombre que surge enseguida: el de Hobbes, que sobresale a primera vista como quien situó la relación de guerra en el fundamento y el principio de las relaciones de poder". FOUCAULT. *Op. Cit.* P. 87.

campo del poder político: son la esencia del poder político. Esto quiere decir que el efecto del poder soberano sobre la vida sólo se ejerce a partir del momento en que el soberano puede matar, pues en el momento en el que puede matar, el soberano ejerce su derecho sobre la vida. El cambio fundamental, en términos del derecho político del siglo XIX consistió en una complementación de éste, que no se borraría, sino que lo penetraría, atravesaría y modificaría para convertirlo en un poder para *hacer* vivir y *dejar* morir⁹⁷. Por supuesto, este cambio se dio de manera gradual, pues puede seguirse en la teoría del derecho, tal como hace Foucault, aunque no parece interesarle demasiado, ya que se ocupa mucho más por seguir la transformación al nivel de los mecanismos, las técnicas, las tecnologías de poder. Éstas últimas, en los siglos XVII y XVIII se centraban esencialmente en el cuerpo, el cuerpo individual⁹⁸: un gran conjunto de procedimientos mediante los cuales se aseguraba la distribución espacial de los cuerpos (separación, alineamiento y disposición) con el objetivo de garantizar la configuración de un campo de visibilidad y, con él, la vigilancia. De lo que se trataba, básicamente, era de incrementar la fuerza útil de los cuerpos por medio del ejercicio y el adiestramiento, aplicando un principio práctico del liberalismo: racionalización y economía estricta de un poder que debía ejercerse sobre los individuos de la manera menos costosa posible, a través de todo un sistema de jerarquías, inspecciones, escrituras e informes. Toda una tecnología disciplinaria del trabajo encaminada a maximizar la productividad, como en el caso del panóptico abordado en *Vigilar y Castigar*.

Estas tecnologías de poder llegarían a su fin, al menos en su naturaleza exclusivamente disciplinaria, durante la segunda mitad del siglo XVIII. Sin embargo, es preciso señalar que no es

⁹⁷ FOUCAULT. *Op. Cit.* P.218.

⁹⁸ Este es un asunto que Foucault trataría extensivamente en *Vigilar y Castigar* en el caso de la prisión y en *El Poder Psiquiátrico* en el caso de los Hospitales. Las técnicas de vigilancia y control aparecieron de diversas formas en este lapso de tiempo y se dieron de diversas formas en distintas instituciones, conservando su estructura y su *mirada* fundamentales.

que se excluya o se suprima la técnica disciplinaria⁹⁹, sino que emerge una que la integra, engloba, la modifica parcialmente y se “incrusta” implantándose de cierto modo en ella, aunque tenga otra superficie de sustentación e instrumentos distintos. Éstas tecnologías son el producto de un determinado modo de entender la historia, son el resultado de un “mirar hacia atrás” marcado por cierta transformación de los conceptos de Poder Político y Anomalía que los relaciona y los aplica al abordaje de los asuntos humanos: a esto se le denominaría la *Grilla de Inteligibilidad del Poder y de la Historia* propia del siglo XIX. No es más que normalización, a través de un control sutil de tendencia homogeneizadora que propende por hacer del cuerpo el escenario de las relaciones individuo-estado a través de las instituciones. Este es el advenimiento de la *biopolítica*, una forma de intervención y regulación de la conducta con fines normalizadores que se ordena jurídicamente a través de las leyes, ofreciendo un marco de referencia (una cierta relación Estado-Individuo mediatizada por las instituciones) para las prácticas médicas y, a través de éstas, para la vida laboral y militar.

Esta nueva *biopolítica*, ésta nueva tecnología, está destinada a la multiplicidad de los hombres, pero no en cuanto *cuerpos*¹⁰⁰ que resumen múltiples características de lo humano –como lo menciona Foucault. Su alcance es global, no en el sentido geográfico, sino en el sentido más somático posible: aquellos procesos de conjunto que son propios de la vida, como el nacimiento, la muerte, la producción, la enfermedad, etc. La diferencia crucial entre ésta tecnología del poder y la anterior es que no se destina al hombre como cuerpo, sino al hombre en su dimensión vital¹⁰¹,

⁹⁹ En este sentido, habría una distinción entre técnica y tecnología en Foucault. La primera tendría un significado estrictamente instrumental alusivo al procedimiento puntual, mientras que la segunda se refiere a una orientación general de las prácticas, sus premisas y objetivos.

¹⁰⁰ “La nueva tecnología introducida está destinada a la multiplicidad de los hombres, pero no en cuanto se resumen en cuerpos sino en la medida en que forma, al contrario, una masa global, afectada por procesos de conjunto propios de la vida”. FOUCAULT. *Op. Cit.* P. 220.

¹⁰¹ Llamada por el autor Hombre/Vida. FOUCAULT, M. *Op. Cit.* 220.

sobre todo en el sentido de la *especie*. Claramente podría resumirse la propuesta del autor aquí en cuestión, de la siguiente forma: mientras que la disciplina se aplica sobre cuerpos individuales, la biopolítica adelanta prácticas de normalización que afectan procesos propios de la vida, en su sentido más estrictamente fisiológico y anatómico, incluso. Mientras que la disciplina vigila, adiestra, castiga y utiliza, la biopolítica de la especie humana regula, cuantifica y, finalmente, diseña esquemas de intervención en fenómenos globales, como la natalidad, la enfermedad “mental”¹⁰² o física. De hecho, las evidencias documentales que proporciona Foucault comienzan con el esbozo de una política de natalidad desde la perspectiva de las epidemias: la forma, la naturaleza, la extensión, la duración y la intensidad de las enfermedades reinantes en una población. Su propuesta, dada su particular “obsesión con el control social” como lo señalan De Block y Adriaens¹⁰³, es que la biopolítica –a diferencia del poder disciplinario- busca establecer e incidir en los factores permanentes que determinan y regulan la vida, aplicando una lectura que extrapola el análisis endémico de las enfermedades a los procesos propios de la vida, compartidos por toda una especie. El objetivo final, parece ser, constituir y configurar un saber –y posteriormente unas prácticas- para entender y normalizar los factores permanentes que entran en juego en la sustracción de fuerzas, la disminución del tiempo de trabajo, la reducción de energías, los costos económicos, tanto por lo que deja de producirse como por los cuidados que pueden requerir. Una perspectiva, pues, de la enfermedad (en todas sus acepciones, como lo que incide

¹⁰² Las comillas aquí están justificadas. Constituyen una disociación necesaria después de haber abordado en el primer capítulo de la investigación las críticas sobre la validez lógica del concepto de enfermedad mental. Del mismo modo, ya se ha documentado suficiente en dicha sección el tipo de excesos en los que la psiquiatría ha incurrido, traicionando su mentada vocación humanitaria en favor de una pretendida perspectiva aparentemente positivista y experimental.

¹⁰³ “However, contemporary historians often fault Foucault for being obsessed with social control (e.g., Foucault, 1975), as if disorder categories were unilaterally imposed by psychiatrists or bourgeois society (Halperin, 2002; Sedgwick, 1990)”. De BLOCK, Andreas. ADRIAENS, Pieter. *Pathologizing Sexual Deviance: a History*. P. 2. JOURNAL OF SEX RESEARCH # 50 (3–4), Pp. 276–298, 2013.

colectivamente en las variables antes mencionadas), como fenómeno de población. Se empieza a entender, pues, a la enfermedad (moral, mental, física) como una suerte de “muerte permanente que se desliza en la vida” que la carcome constantemente para disminuirla y debilitarla. La psicometría tendría, ya a finales del siglo XIX, la responsabilidad de determinar sus alcances e incidir en su profilaxis para defender y proteger a la sociedad del peligro que la acecha en la familia, en la escuela, en la prisión, en el ejército y en el trabajo.

La primera evidencia de esta lectura, la encontramos en Esquirol, el famoso alienista francés. Una primera clasificación de lo que se denominó por él “retraso mental”, data de 1838 y comprende 4 grados, los cuales tenían como criterio de diferenciación el uso del lenguaje. Seguidamente, en 1866, Seguin aplicó los Test de Ejecución y No Verbales con el fin de dar vida experimental a su premisa de que el “retrasado mental” era un sujeto educable. Ambas nosografías planteaban distintos conceptos de “normalidad” y rápidamente se extendió su uso para discriminar –en el sentido más básico de la palabra- a las personas basándose en tres criterios: apropiación y uso del lenguaje, ejecución de instrucciones y, finalmente, el adiestramiento perceptual y muscular. Todo el trabajo de Seguin, por ejemplo, aún puede rastrearse en los contemporáneos test de Ejecución y fue decisivo para determinar el rumbo de la incipiente Psicología Experimental del siglo XIX.

Después de este período lleno de pioneros, en 1879 Wundt ya había aplicado el método científico de experimentación, privilegiando una cierta actitud hacia las diferencias individuales. Tres décadas antes, en 1844, ya los registros antropométricos eran usados en las prisiones, los hospitales psiquiátricos y algunas escuelas europeas. Basándose en estos registros y, empujados por el auge de las tesis de Francis Galton, se empezó a vincular la herencia y –en especial- las características fisiológicas en correlación con la inteligencia y la conducta. Éste investigador

inglés, asoció por primera vez de manera más o menos clara la capacidad para diferenciar y percibir, con la inteligencia, encontrando una relación de directa proporcionalidad entre una y otra. Con este fundamento, formalizado de la mejor manera en *Inquiries Into the Human Faculty and its Development* en 1907, se dio vía a la aplicación de escalas de estimación, los métodos de cuestionario y el uso de la técnica de la asociación libre, de profundo impacto y mutua influencia en el psicoanálisis. Galton incorporó a este análisis una obra precedente en la que hacía, en 1892, un abordaje de las huellas dactilares en relación con la conducta y la inteligencia, tratando de encontrar asociaciones entre éstas y los distintos patrones presentes en ellas¹⁰⁴. Las consecuencias históricas directas de éstos desarrollos, las vemos con la aplicación extendida, más en unos países y frentes que en otros, de exámenes de clasificación para los contingentes de las fuerzas militares –primero británicas y luego estadounidenses- cuyo destino sería la Primera Guerra Mundial. Al finalizar este conflicto, buena parte de los 19 millones de heridos y de los cerca de 34 millones de mutilados que regresaron a casa, se enfrentaron a la dura tarea de re interpretarse a sí mismos luego de la contienda. Sobre ellos se precipitó un saber-poder médico incapaz de clasificarlos y –aún más- darles eficaz tratamiento. Éste problema sería, por el momento y para 1918, solucionado en apariencia con la redacción del primer manual de diagnóstico del siglo XX con el que comenzamos esta sección.

3.2 Las Nosografías reinantes en los discursos biomédicos y judiciales del Siglo XIX

Si hasta ahora nos hemos ocupado de los relevos existentes en la concepción del poder para mediados del siglo XIX, esto se ha hecho desde la iniciativa de dar soporte conceptual a la

¹⁰⁴ ANASTASI, Anne. *Test Psicológicos*. Aguilar. Madrid, 1982. Pp. 3-20.

idea de que el *biopoder*, la *biopolítica* y no el *poder disciplinario* están detrás de la idea del “bien común” tan presente en los intentos por diagnosticar los males de las masas de la época. Empero, las lecturas y referencias vinculadas han tenido un marcado sello eurocéntrico que, aunque justificado por la procedencia de los discursos y prácticas evaluadas, debe trasladar su foco hacia los efectos de realidad generados por los empeños tropicales por aplicar juicios, cárceles, prisión y condena social ahí en donde antes los latigazos, la mazmorra, el destierro y la ejecución pública eran el final de todo proceso de acusación. En este sentido, revisaremos los valiosos aportes compendiados recientemente por la obra de González, Alegría y Arce¹⁰⁵ para el caso colombiano (aunque recoge una gran genealogía/arqueología de alcance latinoamericano), quienes recientemente han rastreado el archivo médico y judicial en busca de esos “monumentos” que permiten validar la universalidad de las conclusiones foucaultianas.

3.2.1 Genealogía/arqueología de los discursos biomédicos tributarios de las nosografías y la biopolítica de la anomalía dominantes para el siglo XIX

Se coincide con González, Alegría y Arce, cuando mencionan que no existe mejor manera de tributar al legado intelectual de Foucault que aplicar sus métodos a la hora de responder las preguntas de investigación para las que su obra y resultados son indispensables¹⁰⁶. Por esta razón,

¹⁰⁵ GONZÁLEZ, W. ALEGRÍA J., ARCE, M. *Nosopolítica de los Discursos Biomédicos en Colombia*. Programa Editorial de la Universidad del Valle. 2017. Versiones inéditas de este texto son citadas y empleadas en el presente trabajo de investigación con autorización de los autores.

¹⁰⁶ “Consideramos que la mejor manera de hacerle un homenaje a un gran pensador como Foucault es utilizar su técnica de rastreo del archivo, es decir, “convertir los documentos en monumentos”, para mostrar cómo durante la misma épistémé nuestros pueblos latinoamericanos, y en especial Colombia, atravesaban igualmente por un tipo específico de reglas constitutivas del saber”. GONZALEZ, W. ALEGRÍA, J. *Foucault y la Pedagogía Nosopolítica de los Discursos Biomédicos en Colombia entre Mediados del Siglo XIX y Principios del Siglo XX en Praxis Filosófica Nueva serie*, No. 36, enero-junio 2013: 163 – 201.

dan cuenta de aquellos hitos de la infamia que fueron recogidos por cronistas, por legistas y legisladores, médicos, botánicos, farmaceutas, educadores y hasta políticos, en los que se encuentra reflejado, con portentosa transparencia, la “grilla de inteligibilidad” empleada sobre la enfermedad, la desviación y la anomalía. Para ello, así como el Foucault de *Vigilar y Castigar* iniciara su seminal obra con el relato del suplicio de Damians¹⁰⁷, inician el aquí mentado trabajo con una comparación que arroja luces sobre los relevos en la concepción del tratamiento público e institucional de la conducta: el suplicio y posterior ejecución, el 10 de septiembre de 1615, en Santafé de Antioquia, de Hernando, indio de la nación pijao condenado a la horca por haber “conocido por detrás” a una ternera¹⁰⁸. Posteriormente, se mostrará cómo, en los albores del siglo XX y en razón de uno de los crímenes políticos más importantes de la centuria, la presencia de un peritaje médico sería decisivo para la imputación y juicio de Leovigildo Galarza y Jesús Carvajal como autores materiales del asesinato de Rafael Uribe Uribe, para entonces senador vitalicio¹⁰⁹. Son dos formas radicalmente distintas de valorar la comisión de una falta ante los ojos de la sociedad, la “naturaleza” y la ley, que muestran lo que 300 años significaron en términos de la concepción de lo normal y lo anormal, la conducta tenida como deseable e indeseable, corregible e incorregible en Colombia. Pero, sobre todo, este pronunciado guarismo separa dos lecturas del papel que las instituciones políticas, judiciales, médicas, académicas y sociales de cada época debían cumplir respecto de lo que se consideraba o no su zona de intervención. Esta transformación es preciso abordarla desde los hitos normativos que las hicieron visibles y vinculantes, para poder compararlas desde el punto de vista de la “salud de la sociedad” cuyo origen muy bien ha puesto

¹⁰⁷ FOUCAULT, M. *Vigilar y Castigar: Nacimiento de la Prisión*. P. 11. Siglo Veintiuno Editores. México, 2000.

¹⁰⁸ GONZÁLEZ, W. ALEGRÍA J., ARCE, M. *Nosopolítica de los Discursos Biomédicos en Colombia*. Programa Editorial de la Universidad del Valle. 2017. P. 2, Capítulo I de la versión Inédita.

¹⁰⁹ Peritajes recogidos por los autores de la obra de Fajardo Vega, Ricardo: *Criminalidad en el Departamento de Cundinamarca*. Imp. Salesiana, Bogotá, 1917

en relieve Foucault para el caso europeo y en particular francés. La de González, Alegría y Arce es, pues, una genealogía/arqueología del discurso punitivo y normalizador en tierra tropical.

Si tuviéramos que formalizar, en unas pocas palabras, la mirada sobre la anomalía que separa a los dos acontecimientos mencionados, tendríamos que decir que los sistemas penales del siglo XVII y de principios del siglo XX, así como las instituciones y disciplinas relacionadas con ellos tienen drásticas diferencias. La vieja tabla de pecados, la ubicuidad del suplicio y la venganza pública, ceden paso a una lectura de lo impulsivo, vergonzoso, ignominioso y –en general- condenable- que busca en el peritaje médico, el registro antropométrico minucioso, el análisis de la herencia y de la carga de la prueba la verdad última acerca de la administración de la justicia. Ya no vista ésta última como la manera de restituir el “honor” o la “dignidad” del agraviado (sea este un particular, un rey o las “buenas costumbres”), sino como un servicio público que encauza y re-encauza voluntades, institucionaliza al paria y establece las condiciones para la reintegración al pretendido pacto social del que éste se ha sustraído. ¿En dónde puede rastrearse en lo estatutario este relevo en lo penal para Colombia y lo que sería Colombia?: en las dos primeras reformas borbónicas, y primordialmente en la tercera, hacia finales del siglo XVIII, y en la de la época republicana en toda América, en el proyecto del Código Penal de Salvador y en el Código Penal de 1826 y 1829, en los Código de Santa Cruz (Bolivia) y del Imperio Brasileiro de 1830, en los de Livingston de Luisiana y de Guatemala y de Nueva Granada de 1836 y 1837, y de nuevo en el de México y Guatemala de 1871 y Colombia en 1890¹¹⁰.

En estos códigos, puede encontrarse progresivamente la presencia de un vocabulario referente al delito que migra de lo “vil”, lo “infame”, lo “indocto”, lo “hereje”, a la orilla de la

¹¹⁰ GONZÁLEZ, W. ALEGRÍA J., ARCE, M. *Nosopolítica de los Discursos Biomédicos en Colombia*. Programa Editorial de la Universidad del Valle. 2017. P. 4, Capítulo I de la versión Inédita autorizada por sus autores.

“imputabilidad”, lo “dudoso”, lo “punible”. Conviene decir que es un refinamiento que lejos de aparentemente humanizar el delito (en el sentido Ilustrado del término), se trata de la formalización de un abordaje técnico de la contravención y sus motivaciones con el objetivo de normalizar mejor. Ya no se trata de salvar las almas, sino de re encauzar ciudadanos, permitir una ampliación y refinamiento de la ortopedia social para que alcance los dominios de la medicina, el trabajo, la economía de mercado y la optimización de los recursos de todo tipo. El resultado es a todas luces diferente: Leovigildo Galarza y Jesús Carvajal, asesinos de Uribe Uribe en 1914, serían condenados a pena privativa de la libertad en el Panóptico de Tunja, cuando, por ejemplo, siete años antes fueron ejecutados por fusilamiento quienes participaron en el intento de asesinato del General Rafael Reyes. Mencionan González, Alegría y Arce que ya no solo se juzga el hecho en sí, sino su nivel de crueldad, sus circunstancias atenuantes, agravantes y, en últimas, las motivaciones¹¹¹ que alentaron a los criminales. A la hora de dictar sentencia, la pena de Galarza y Carvajal fue dictada por otros criterios de muy reciente cuño: el entorno familiar, la historia personal, capacidad de reflexión, premeditación y repetición fueron escudriñados por médicos y pedagogos tanto como por los juristas para determinar el grado de responsabilidad, el dolo y la pena que merecían. Las ciencias del delito y de la prevención, sin embargo, venían entrando en acción en los estatutos, las políticas públicas y los discursos médicos y judiciales desde el siglo XIX, años antes del dictamen que permitiría a ambos reos conservar su vida y pagar con cárcel su “deuda social”.

En el siglo XIX, la medicina, la demografía en ciernes, la pedagogía y hasta la botánica, se precipitaron sobre lo que consideraban los “males sociales” desplegando un aparato del saber-poder que poco a poco crearía categorías para pensar, entender, clasificar y planificar a partir de

¹¹¹ Op. Cit. P. 5.

realizar un aprendizaje del delito. No se tratará sólo de sancionar y extirpar, sino de estudiar y comprender el delito para poder prevenir su presencia en el cuerpo social. Cualquier esfuerzo gubernamental destinado a la población que se pensara susceptible de reproducir tales “males sociales”, debía hacer uso de estos nuevos discursos y ciencias de la responsabilidad penal y de las motivaciones humanas con el fin de administrar mejor, construir, separar y encauzar ya no solo a los individuos, sino también a las características físicas, educativas y familiares a las que puede achacarse el origen de lo punible. Todo aquello que fuese comprendido para la época como una desviación respecto de los esfuerzos de normalización institucionalizados a la fecha, debía ser diseccionado y rastreado. En 1914 no sólo se juzgó a Galarza y a Carvajal, sino que se les estudió para determinar de dónde provenía su crimen y, sobre todo, cuáles eran los grandes males sociales –ahora cuantificables y prevenibles- de los que un acto como el suyo sería tributario.

Como ya se ha señalado en otra sección del presente texto, Foucault rastrea el origen de lo anómalo en la sociedad occidental en tres constructos básicos del saber-poder de distintas épocas: el Monstruo, el niño masturbador (o bien, el onanista a secas) y el individuo peligroso o incorregible. Así mismo, el trabajo de genealogía/arqueología foucaultiana de González, Alegría y Arce les lleva a encontrar los grandes monumentos que del archivo de la infamia recuperan estos componentes para el caso latinoamericano y colombiano, en particular. En el caso del monstruo, se quiere ofrecer aquí dos de los hallazgos que permiten notar cómo lo anormal para finales del siglo XIX y principios del XX, se nutrió de los componentes que se atribuían a este.

3.2.1.1 El Monstruo de Tierra Tropical

El monstruo –o, mejor, lo monstruoso- fue demonizado de distintas maneras en distintas épocas, haciendo de su antología e inventario un género con una abultada bibliografía. Sin embargo, el monstruo del *nuevo mundo*, tenía rasgos particulares tanto a nivel físico como “espiritual”. Para González, Alegría y Arce es esta una moneda de viejo cuño para las ciencias naturales y la cosmogonía, que con el tiempo ocuparía más y más la atención de la medicina, pasando del gabinete de curiosidades itinerante a las facultades y mesas de disección¹¹². Se trata, afirman, de un saber sustentado en el derecho romano y legitimado por la tabla de clasificaciones de los botánicos en Buffon y Linneo, en Caldas y Mutis en la época del *Herbario Universal* y que vuelve a encontrarse en los tiempos de la *regeneración de las razas*, esta vez bajo el foco de la psiquiatría y la antropología criminal, entre los siglos XIX y XX. El tratamiento de la deformidad, el defecto físico y la anomalía es muy distinto entre los cronistas de rarezas y los científicos naturales del siglo XIX: en *De Monstris* de Fortunio Liceti (1665) y en *Historia General y Natural de las Indias* de Fernández de Oviedo, hay una concepción de lo monstruoso que condensa el imaginario social de la época, centrándose en la clasificación del orden de las cosas a partir de su ley interior, de lo que en ellas hay de lex divina: “En la época de los cronistas y cosmógonos virreinales, el cosmos se plegaba en sí mismo, las semejanzas y su representación permiten dar una explicación racional de todas las cosas, a partir de las cuatro grandes similitudes¹¹³”. No es, ciertamente, un discurso profundo, sino sólo una organización según criterios de semejanza y diferencia, que encontramos presente en las descripciones de los cronistas de Indias, Fray Pedro de Aguado y Fray Pedro Simón, quienes hablaron incluso de pueblos enteros habitados por

¹¹² Op. Cit. P. 8. Capítulo II versión inédita.

¹¹³ *Ídem*.

monstruos. Conocedores de la obra de San Agustín, no es de extrañarse, pues, que su lectura de los pueblos ancestrales que habitaban el territorio del virreinato de Nueva Granada atribuya a lo demoníaco y maligno el origen de su fisiología, usos y costumbres: “Pues es muy bien sabido, que Sabbat y su sequito maldito de demonios son muy fecundos, Dios quiso que fuesen solo espíritus inmateriales, y por ello no pueden producir generación alguna, pero estos seres malignos se valen de artimañas para materializarse”¹¹⁴. Lo monstruoso está, entonces, vinculado al mal y, por tanto, suprimir los elementos relacionados con la “degeneración” de las razas es, también, una lucha que en la época barroca-colonial está tinturado de cristianismo y moralidad.

Este abordaje, empero, sería muy distinto para el caso de Caldas, Mutis, Humboldt y Samper, por ejemplo, cuyo empeñamiento por dotar de ciencia positiva a sus hallazgos, los hace mirar la transmisión de lo monstruoso desde la Herencia, la biología y discursos medicalizantes para el abordaje de los males sociales. Si para Montaigne en el siglo XVI lo monstruoso es aquello que va contra natura, incluyendo las costumbres, para Mutis, Caldas o Merizalde en la Nueva Granada, la monstruosidad si bien es suprimible, no lo es por su carácter diabólico, sino por la decadencia que supone para la especie la transmisión de una anomalía, de una deformidad patológica. “Ahora sólo hay extrañeza, extravagancia, en las singularidades e imperfecciones taxonómicas aplicables a la conducta desviada, a las pasiones dominantes¹¹⁵”, afirman González, Alegría y Arce. En sus discursos acerca de lo anormal y monstruoso, se busca la ruptura del orden de la naturaleza y las leyes, transgrediendo los límites del derecho eclesiástico y civil, en una época

¹¹⁴ Citan González, Alegría y Arce: SIMON, Pedro. *De las terceras noticias historial de las conquistas de Tierra Firme en las Indias Occidentales que ha compuesto un fraile de San Francisco hijo de la provincia de Cartagena y Provincial de la del Nuevo Reino de Granada en las Indias, lector jubilado y calificador del Santo Oficio, llamado Fray Pedro Simón, natural de la Parrilla Obispado de Cuenca. Año de 1625*. Ed. Kelly. Bogotá, 1953.

¹¹⁵ GONZÁLEZ, W. ALEGRÍA J., ARCE, M. *Nosopolítica de los Discursos Biomédicos en Colombia*. Programa Editorial de la Universidad del Valle. 2017. P. 17, Capítulo I de la versión Inédita suministrada.

en la que los tribunales civiles empiezan a relevar a los eclesiásticos en la preservación de dicho orden en nombre del “bienestar de la población”.

Para cuando los discursos de Mutis, Caldas, Humboldt, Merizalde, Samper, entre otros, pulularon por la academia y las instituciones sociales y políticas en el siglo XIX, dejaba justamente de funcionar el Tribunal del Santo Oficio de la Inquisición de Cartagena de Indias (1610-1811, 1817-1821) en su búsqueda por mitigar lo que llamaba la Real Audiencia *delitos criminales, de lesa majestad y de lesa divinidad*. Sin embargo, esta gran gama de delitos cuya persecución daba un alto poder regulatorio de las costumbres y formas de vida, están presentes en casi todos los códigos republicanos de la época: en el proyecto del Código del Salvador de 1826, en el Código Penal de Zacatecas de 1829, en Santa Cruz (Bolivia), en Nicaragua y en el Imperio del Brasil de 1830, de Livingston de Guatemala y de Nueva Granada de 1836¹¹⁶. Sin embargo, la utilización de conceptos biológicos y médicos puede parecer algo elemental para los lectores contemporáneos, pues las grandes figuras de la Expedición Botánica y el Herbario Universal, entre otros, emplearon categorías como el clima y la raza para explicar la conducta desviada y la transmisión de lo monstruoso en el cuerpo y en las pulsiones: “El clima influye, en verdad; pero aumentando o disminuyendo solamente los estímulos de la máquina, quedando siempre nuestra voluntad libre para abrazar el bien o el mal, la virtud o el vicio siempre serán el resultado de nuestra creaciones en todas las temperaturas y en todas las latitudes”¹¹⁷. Profundizando Caldas en este planteamiento y en referencia a los pueblos “salvajes” y sus entornos, agregaría, citado por González, Alegría y Arce: “[...] allí selvas espesas, habitadas de fieras, prados risueños y bosques olorosos, seguidos

¹¹⁶ Op. Cit. P. 19.

¹¹⁷ CALDAS, Francisco José. “Del influjo del clima sobre los seres organizados. Santafé, mayo 10/1808”. *Obras completas de Francisco Josef de Caldas*. Universidad Nacional. Imprenta Nacional. Bogotá, 1966. P. 89.

de fango, de lagunas y de tierras anegadizas, hombres negros, hombres blancos, hombres aceitunados, y todas las escalas, pueblos cultos, familias salvajes, dispersas, sin moral, sin religión, sin principios; pueblos sedentarios, pueblos errantes; hombres vestidos, y todos los principios luminosos”¹¹⁸. De condenar al monstruo y lo monstruoso como una fuente diabólica de la degeneración física y moral de las gentes, se pasó a una filosofía moral de corte naturalista, que vinculaba necesariamente la nutrición, las costumbres, el lenguaje, el clima y la raza como elementos determinantes a la hora de decidir qué es deseable para la comunidad y qué debe ser anulado¹¹⁹. Para Caldas, así como para algunos de sus contemporáneos, el calor y el frío influyen sobre nuestra pasión, sobre nuestros placeres y vicios, habiendo males que van del exterior al interior y otros, como lo afirmaría también Mutis¹²⁰ en el caso de la insensatez, que deben buscarse dentro del cuerpo mismo, incluso en la sangre.

¹¹⁸ GONZÁLEZ, W. ALEGRÍA J., ARCE, M. *Nosopolítica de los Discursos Biomédicos en Colombia*. Programa Editorial de la Universidad del Valle. 2017. P. 27, Capítulo I de la versión Inédita suministrada.

¹¹⁹ Empero, Mutis considera que este descubrimiento humano de las leyes naturales es un conocimiento conquistado sobre el orden divino impuesto sobre la naturaleza, citan González, Alegría y Arce: “Cuando creó Dios al mundo, esta máquina tan maravillosa que no acabaremos de admirar bastante, parece haberse formado entonces el alto designio de poner en práctica las leyes matemáticas. Todo lo dispuso en número, peso, medida, con un orden y establecimientos tan constantes que permanecerán hasta cierto día, los mismos movimientos de aquellos primeros siglos se habrán de perpetuar hasta los últimos sin alteración o daño más del que necesariamente induce en las materias creadas el movimiento continuado: alteración que por la presente providencia deberá necesariamente arruinar en algún día oculto al hombre toda esta máquina. Pero tanto se habrá de mantener como al presente, un mismo orden sabiamente dictado por el autor de la naturaleza en aquellos primeros días de la creación” MUTIS, José Celestino. *Expedición Botánica*. El pensamiento Científico de Mutis. Discurso pronunciado en la apertura curso de matemáticas. Colegio del Rosario. Bogotá, 1762, p. 13.

¹²⁰ GONZÁLEZ, W. ALEGRÍA J., ARCE, M. *Op. Cit.* P. 37.

3.2.1.2 El niño masturbador neogranadino

Se ha mencionado aquí los hitos discursivos de Caldas y Pedro Simón en relación con el componente del Monstruo humano en tanto indicadores epistemológicos de los estatutos reinantes para la producción y reproducción del conocimiento de lo anómalo. Pero existen también numerosos ejemplos para el niño masturbador, que constituye el segundo de los componentes atribuidos por Foucault para la configuración de los discursos sobre lo anormal característicos de los aparatos de saber-poder del siglo XIX.

En 1828, siete años después del cierre del Tribunal del Santo Oficio de la Inquisición en Cartagena, el médico José Feliz Merizalde, vio en la práctica de la masturbación el germen de distintos males sociales: “Estar persuadido a la polución voluntaria se ha hecho un vicio más común de lo que se piensa. Esta es la verdadera llaga que tiene afligido a nuestro siglo, no siendo la polución voluntaria más que una resulta suya esta dolencia puede existir desde la edad de siete u ocho años, aun antes que el gusto de los usos solitarios se haya formado. Para precaverla es necesario dirigir desde la niñez todo el conjunto de la educación”¹²¹. La insensatez, la degeneración y la enfermedad mental, no sólo tienen algo de monstruoso, sino que en el cuerpo de cada joven reside el germen de esta locura. Esta conducta se considerará en sí misma como una desviación, pero también como la semilla de nuevas desviaciones, como una suerte de portal hacia la perversión. Así como la botánica, la filosofía natural y la herencia se encargarían de rastrear y mitigar la propagación de los signos de degeneración atribuibles a la alteración del orden natural, surgirían nuevos saberes para abordar al onanismo como una amenaza que la pedagogía y la

¹²¹ Citación de González, Alegría, Arce: MERIZALDE, José Felix. *Epistome de elementos de higiene. De la influencia de las cosas físicas i morales sobre el hombre, i de los medios de conservar la salud*. Texto de enseñanza de medicina. Colegio San Bartolomé. Bogotá, 1828.

medicina debían combatir en el cuerpo social. Si bien esta cruzada no llegaría a las cotas europeas y norteamericanas, su radio de acción en la educación y en la sanidad pública llegarían a introducir al masturbador en la esfera de la incorrección, de aquello que debe ser intervenido por el andamiaje médico y pedagógico que ayudó a consolidar los estados nacionales de la región. En los congresos panamericanos de salud, así como en las esferas gubernamentales que algo tenían que ver con las políticas de prevención, se leía a Luis López de Mesa, a Emilio Robledo y a Jorge Bejarano, quienes utilizaron en referencia con el niño y el joven afecto de los “placeres solitarios”, apelativos como *organismo empobrecido, anormal, díscolo, inadaptado, viciado, degenerado, débil mental*, entre otros¹²². López de Mesa, como alto funcionario de Instrucción, vincularía en sus discursos y obras a la masturbación dentro de su famosa *Profilaxis del Crimen Infantil*, así como Bejarano sentaría las bases nacionales para la analítica del niño incorregible, su herencia y el entorno familiar en el que suele encontrarse.

Este saber médico de la época, que retrataba a jóvenes pálidos, tuberculosos, tísicos y degenerados debido al desenfreno en la auto-satisfacción, se tradujo en diversos momentos de la convulsa historia de nuestro territorio durante el siglo XIX, en códigos civiles y decretos de policía que dieron estatuto de positividad *de facto* a los conceptos y ejemplos enarbolados por los médicos e higienistas criollos. Merizalde, quien fuera discípulo aventajado de Mutis en adición a médico personal de *El Libertador* y residente del Hospital de Caridad de Bogotá, dejó una huella indeleble hasta el siglo entrante: algunas de sus frases lapidarias acerca del vicio de Onán quedarían

¹²² GONZÁLEZ, W. ALEGRÍA J., ARCE, M. *Op. Cit.* P. 26. Capítulo II, versión inédita.

plasmadas casi como una paráfrasis en el *Memorandum Moral* del padre Urpiano Ramírez, de 1906¹²³.

Dado que lo monstruoso es hereditario y los entornos familiares pueden conducir a la *degeneración física y moral* de la masturbación, es menester, entonces, que el Estado intervenga en la regulación de la higiene y las costumbres, no sólo en la escuela y en los edificios públicos, sino en los hogares mismos en los que se incuban los “males sociales”. Por esta razón, diversos estatutos hacen su aparición para garantizar la observancia de las prevenciones y precauciones conducentes a proteger a la niñez – en apariencia. Pero lo que encontramos en estos códigos se ha consolidado con el tiempo como un gran esfuerzo gubernamental de ortopedia social sobre la población infantil y juvenil, una gran maquinaria legal para el adecuado “encauzamiento” de las voluntades respecto de una cierta idea de ciudadano válido, cuyo germen debe empezar por la familia, la escuela y todo el engranaje institucional de la época.

Evidentemente, no encontraremos una suerte de “código anti-masturbación” lingüística y bio-políticamente explícito. Sin embargo, las disposiciones reales y luego estatales en relación con la conformación de la familia, los lazos de parentesco –con sus posibilidades y prohibiciones– encuadran la sexualidad y la corporalidad en los hogares de manera clara. Los primeros códigos relativos a la familia y la infancia previos al siglo XIX tienen su base primordial en lo que González, Alegría y Arce han llamado “los lazos de la Santa Alianza” como cimiento de la armonía social¹²⁴. Casas y orfanatos estuvieron reglados y dispuestos en diversos puntos de las colonias españolas: la *Casa de Acogida para Huérfanas Mestizas* de Lima (1551), el *Colegio de Santa Cruz*

¹²³ “(La masturbación) es capaz de producir ceguera, desarreglos de la cabeza, pérdida del oído y finalmente conducir a la muerte”. RAMÍREZ URREA, Urpiano. *Memorandum Moral*. Tipografía Comercio. Medellín, 1906.

¹²⁴ GONZÁLEZ, W. ALEGRÍA J., ARCE, M. *Nosopolítica de los Discursos Biomédicos en Colombia*. Programa Editorial de la Universidad del Valle. 2017. P. 137.

de niñas Expósitas y el *Hospital de Huérfanos* de Atocha (1603).¹²⁵ En el Nuevo Reino de Granada y en la Nueva Granada republicana: *Casa de Recogidas y Expósitos de Santafé* (1642)¹²⁶ y el Real Hospicio de los pobres de ambos sexos (1790)¹²⁷ y la casa de piedad, *Casa de Refugio de Bogotá* (1834).¹²⁸ Sitios a cargo de las fraternidades u órdenes regulares, instauradas como obras pías y particulares en otros casos,¹²⁹ que en un mismo lugar acogían niños de ambos sexos, huérfanos de diversas edades, junto a prostitutas, tullidos, mendigos, mujeres dementes, locos furiosos y algunos leprosos.¹³⁰

Empero, hay una drástica diferencia entre estos sitios en los que se atendía a la población infantil y juvenil “díscola e indisciplinada” y los que pulularon durante el siglo XIX. La influencia de la estadística, los postulados de Malthus y los tratados de salud pública escritos por los criollos “adelantados” de la época, hicieron de la atención a la infancia y la regulación de ésta en los domicilios familiares una preocupación estatal. La progenitura y todo lo vinculado con ella, se vuelve una preocupación por la herencia, una analítica y una política de la reproducción con visos eugenésicos. En el proyecto de ley del 6 de abril de 1836, por ejemplo, el Congreso de la República de Nueva Granada autoriza que por escritura pública, los jóvenes ociosos sean confiados de manera coactiva al aprendizaje de algún oficio¹³¹ y en el Código Civil de Nueva Granada de 1837¹³²

¹²⁵ Vargas Ugarte. *Historia General del Perú II*. Ed. Batres, Lima, 1966, p.31..

¹²⁶ Archivo General de la Nación. Colonia, f. Miscelánea, T. 82 f.125, p.281.

¹²⁷ Papel Periódico de Santa Fe de Bogotá, viernes 1 de enero de 1796. Número 225. Ed. Banco de la República, Bogotá, 1978, Tomo VI.

¹²⁸ Secretario del Interior y Relaciones Exteriores. Exposición del Interior i relaciones del Gobierno de la Nueva Granada. Imprenta de Espinosa, Bogotá, 1834, p.18.

¹²⁹ *Op.Cit.* AGN. f. Miscelánea, T. 82 f.125, p.281.

¹³⁰ Bayón, Francisco. Informe del Director Francisco Bayón al Secretario de Gobierno sobre la Casa de Refugio, Bogotá, 23 de agosto de 1849. En: *El neogranadino*, 7 de septiembre de 849, p-317-319.

¹³¹ Proyecto de Ley del 6 de abril de 1836 del Congreso de la República de Nueva Granada. Imprenta J.A. Bogotá, 1936. Citado por GONZALEZ, ALEGRIA, ARCE en *Nosopolítica de los Discursos Biomédicos en Colombia*. Programa Editorial de la Universidad del Valle. 2017. P. 138 de la edición impresa.

¹³² GONZÁLEZ, W. ALEGRÍA J., ARCE, M. *Op. Cit.*

encontramos la atenuación del infanticidio en nombre de la “virtud”, así como gran cantidad de minuciosas consideraciones acerca del aborto y el abandono de la prole que contienen anacrónicos tributos a las *Leyes de Indias* firmadas por Don Alonso en Alcalá y vigentes durante parte de la época barroca-colonial. Ésta normatividad, así como la contenida en el anterior código penal (1821-1822), evidencian una aparente “secularización” del delito en favor de una lectura del mismo como una alteración del proceso de normalización social, mirada que empieza a ser el espíritu de las leyes sobre el infante y su higiene, la esfera de la familia, la procreación y la sexualidad. Este proceso desembocaría en una nueva clasificación de los delitos para el Código Penal de 1873, que en su artículo 22 pondría a los ataques contra las buenas costumbres, la familia y el orden social en una categoría denominada *delito privado*¹³³. Finalmente, la Constitución Política de 1886, la constitución que signaría la *restauración* moral, social y política de Colombia, tendría en el Código Penal de 1890 los instrumentos jurídicos para una refundación del rumbo de la nación, una re interpretación de lo correcto e incorrecto, lo apropiado y lo inapropiado, lo deseable y lo indeseable en materia de sexualidad, familia y conducta social. El aborto y el abandono de niños, por ejemplo, serían re interpretados, aunque en este código sigue siendo un poco marginal el tratamiento de los niños y jóvenes ociosos e infractores.

Grandes voces de la intelligentsia de la época, así como los higienistas y médicos más famosos, visibilizaron la necesidad de prevenir que la niñez descarriada, viciosa y masturbadora se convirtiese en el futuro cuerpo de mendigos, rateros e insensatos del país, como bien lo diría el ilustre bogotano Miguel Samper¹³⁴. Ellos, galvanizados por la aceptación general de los postulados de los ya mencionados Merizalde, Bejarano y las opiniones de los asistentes a los congresos

¹³³ *Op. Cit.* P. 146. Edición impresa.

¹³⁴ SAMPER, Miguel. *La miseria en Bogotá en Retrospecto*, 1896, Universidad Nacional, biblioteca universitaria de cultura colombiana, Bogotá, 1969, p. 198.

médicos del cambio de siglo, visibilizaron los problemas macrosociales y macropolíticos que se incubaban en el abandono estatal de la infancia: la progenitura entre indeseables, los cruces raciales que perpetuaban rasgos de degeneración, el desafuero sexual conducente a una prole numerosa y miserable, entre otros. En este sentido aparecería el primer Código de Beneficencia neogranadino en 1869¹³⁵, que especificaba que el Estado debía hacerse cargo de los orfanatos, hospitales infantiles, hospicios y demás entidades, las cuales entraron en un proceso de re estructuración para convertirse en un incipiente aparato de “protección”¹³⁶ de la infancia. Durante estos decenios, emergerían a lo ancho del territorio otras disposiciones y se crearían nuevos espacios para la intervención de la población bajo esta lectura de lo que es la enfermedad y su prevención en el cuerpo social. Mencionan y concatenan González, Alegría y Arce los siguientes hitos de esta etapa para el occidente colombiano y –en general- para el país: transformación de los viejos hospicios de pobres y hospitales generales, del Convento y Hospital de San Juan de Dios de Cali, declarado en 1853 como centro de asistencia y beneficencia pública,¹³⁷ promulgación leyes de secularización de los establecimientos de Beneficencia eclesiásticos (1856-1861),¹³⁸ junta de beneficencia en Cundinamarca (1778), Junta de Higiene y sanidad del Departamento del Cauca (1903); a cargo primero de la Junta Central de Higiene (1878) y luego del Consejo Superior de Sanidad del Ministerio de Gobierno (1913).

¹³⁵ Código de Beneficencia, 14 de agosto de 1869. *Revista de los establecimientos de Beneficencia*, año 2, No 26, 17 de julio de 1872.

¹³⁶ Las comillas son de González, Alegría y Arce. Constituyen una disociación clara respecto de unas pretendidas prácticas de protección que terminarían siendo –en últimas- biopolítica, biopoder.

¹³⁷ Archivo Histórico Municipal de Cali. T. 121, 1853.

¹³⁸ Decreto del 9 de septiembre de 1861 firmado por Tomás Cipriano de Mosquera “Sobre la desamortización de Bienes de manos muertas”, ver: *Registro Oficial*. No 24, año 1. Bogotá No 9 de 1861. Biblioteca Nacional. Bogotá; un mismo panorama discursivo por la misma época en todos los rincones americano, ver por ejemplo en México: Leyes de Desamortización de Ignacio Comofort de 1856; Ley de Nacionalización de Bienes Eclesiásticos del 12 de julio de 1859; Decreto de Secularización de Establecimientos de Beneficencia: Retiro, control de Organizaciones religiosas, hospitales, hospicios, casa de dementes, 1861.

La intensidad de este proceso de intervención de la población, de búsqueda de la enfermedad y lo vinculado de forma orgánica y social con ella, varía a lo largo de la segunda mitad decimonónica. Los esfuerzos más estructurados y con fuertes rasgos eugenésicos (en el sentido de favorecimiento de ciertas características físicas y sociales atribuidas a algunas razas y la supresión de las atribuibles a otras), aparecerían a partir de las últimas décadas. Para González, Alegría y Arce, ni la protección rousseauiana de la infancia, ni los discursos pestalozzianos, ni los de Caldas y Samper hacían énfasis en la herencia patológica y las “uniones malditas” ante Dios abordan lo que Foucault llamó como el conjunto de procedimientos y políticas de la verdad acerca de la población¹³⁹ que caracterizarían a la Colombia de la *Regeneración*. La progeneritura, complementan, se convierte para esos años en un problema para la seguridad del Estado, y será allí justamente cuando se presente una analítica y una política de la herencia, de la reproducción, de la mujer lactante y se creen mecanismos para aumentar la prole “sana” y disciplinada¹⁴⁰. Se trata, pues, del descubrimiento de dos nuevos objetos de análisis, afirman: la *población* y la *niñez*. De estos esfuerzos se hablará una vez vinculemos el rostro que tuvo para la *Regeneración* el individuo incorregible, el tercero de los componentes que según Michel Foucault configuraron lo que hoy en día constituye la brecha entre lo central y lo periférico, entre lo digno de inclusión o separación. Esto no es otra cosa que el proceso que ha llevado a lo que hoy en día constituye el imaginario social de lo normal y lo anormal en Colombia y las entrañas del funcionamiento microfísico del poder: eso que lleva a que alguien sea fotografiado, escogido, *seleccionado*, favorecido, enaltecido o condenado (sin que se hable siquiera de delito). El individuo incorregible de la *Regeneración* de Núñez y la Constitución de 1886 aporta la última colección de atributos, el último conjunto de categorías y criterios provenientes del saber-poder médico y judicial, que

¹³⁹ FOUCAULT, Michel. *Seguridad, territorio y Población*. FCE. Buenos Aires, 2006. P. 17.

¹⁴⁰ GONZÁLEZ, W. ALEGRÍA J., ARCE, M. *Op. Cit.* P. 142.

alimentarán un proyecto de Nación y un despliegue del Estado con fuertes rasgos eugenésicos. Desde el punto de vista normativo, no es sino con la Constitución Política de 1991 que el rostro del incorregible neogranadino, el masturbador y el monstruo humano reciben al Siglo XX y transforman su presencia en la sociedad y las instituciones.

3.2.1.3 El Negro, el Indio y el Criollo incorregibles

Desde el derecho romano e, incluso, en diversos códigos que le precedieron, existen diversos tratamientos para la ociosidad, la insensatez, el delirio, la demencia, las pulsiones incontroladas. Poco conscientes somos en la actualidad de que la criminalización de las conductas asociadas con el “individuo peligroso”, vino con la idea de que el abordaje de éstas en el cuerpo social, con una orientación preventiva frente a males de mayor escala, constituye una responsabilidad que los Estados progresivamente atrajeron a su esfera de intervención. De hecho, es posible afirmar que el ensanchamiento de los estados-nación entre los siglos XVIII y XIX no habría sido posible sin la acumulación progresiva no sólo de conocimientos acerca de la población por medio del saber-poder médico, sino, también, de la atribución de la facultad creciente para intervenir en la población a gran escala con el fin de suprimir cualquier signo de “degeneración”. El individuo peligroso de tintes demoníacos propio de los autos de fe del siglo XVII, empieza a caer en el dominio de la filosofía natural, primero y durante el siglo XVIII; luego, en el dominio de la medicina (entre finales del siglo XVIII y principios del XIX) y, finalmente, en el campo del peritaje psiquiátrico con fines judiciales (finales del siglo XIX y principios del siglo XX). De vagos referentes de amenaza espiritual y moral, visto como un destazador de las “buenas costumbres”, el individuo peligroso neogranadino es visto para inicios del siglo XIX como un representante de

la degeneración racial atribuible al clima malsano (Caldas), la herencia maldita y la degradación moral. Para finales del mismo siglo, como lo veremos a continuación, los antecedentes hereditarios, la sintomatología previa y la capacidad de planeación se convertirían en los discursos médico-judiciales en imputabilidad, premeditación, *animus necandi*, atenuación de la culpabilidad, dolo o agravantes. Estas categorías para pensar la potencial capacidad del individuo peligroso para alterar el orden social no siempre estuvieron ahí: son constructos de reciente aparición para finales del siglo XIX y su potestad para encerrar o liberar reos dependió del saber-poder médico del que bebieron nuestros legistas republicanos, un acervo que para el caso europeo y anglosajón ya hemos recorrido en otra sección del presente texto.

Para la época de la Real Expedición Botánica del Nuevo Reino de Granada, la locura y la conducta peligrosa asociada con ella, eran comúnmente explicadas, tratadas y divulgadas como una “rubefacción y blandura del tejido cerebral debido a la inyección considerable de sangre que ocasiona la irritación continua y (la) exaltación patológica, la densidad de los tejidos, la poca prominencia de la circunvolución del órgano o el simple ablandamiento del cerebro ocasionado por una invasión de partículas miasmáticas de origen pantanoso”¹⁴¹. Para mediados y finales del siglo XIX, ya en nuestra historia republicana, la insensatez, la locura moral y criminal, la manía, el delirio y la demencia serían comprendidos como fenómenos patológicos de curso evolutivo, probablemente atribuibles a interrupciones en el desarrollo durante la niñez, convirtiendo al loco y al criminal acusado de locura en una suerte de infante perpetuo cuya conducta desviada hunde sus raíces en una niñez pervertida y distante. Por esta razón, en todo comportamiento desviado de la norma social y la costumbre, se quería ver una sexualidad involucionada, una monstruosidad moral de corte patológico y una peligrosidad de la que el individuo no era plenamente responsable

¹⁴¹ GONZÁLEZ, W. ALEGRÍA J., ARCE, M. *Op. Cit.* P. 1, Capítulo II de la versión inédita autorizada. 183.

– o al menos no de la manera en la que se consideraba que lo podía ser un siglo antes. González, Alegría y Arce traen dos monumentos del archivo de la infamia que ilustran este relevo en la patologización de la conducta peligrosa, ambos dignos de contrastarse respecto de la idea que aquí se quiere hacer sólida: así como sucedió con lo monstruoso, los “vicios solitarios”, la conducta peligrosa, el individuo peligroso y sus costumbres, se empleó en Colombia referentes provenientes de distintos aparatos del saber-poder, con distintas consecuencias para los indiciados y condenados... del mismo modo en el que Foucault lo demostraría para el caso europeo.

Los primeros “individuos peligrosos” que tomaremos en consideración son los jóvenes Luis Castañeda y Francisco Peña, quienes a sus quince años de edad y en 1783, fueron procesados por el Regidor de Somondoco por vagancia y ociosidad, pues “no cumplen con sus deberes, ni acatan a sus mayores y han cometido múltiples atrocidades con las gallinas”¹⁴². El proceso da cuenta de las siguientes características de los procesados: mientras el primero asistía a misa y se confesaba regularmente, el segundo, en cambio, no vivía con su madre y “hacía caso omiso a todo”¹⁴³. La conducta pública de ambos era execrable por parte de los vecinos de la Parroquia e incluso la hermana de Peña declaró haber presenciado la cópula de éste con seis gallinas mientras la familia asistía a la sagrada misa. A pesar de desempeñarse en distintos oficios propios de la época (desyerbador, cargador de leña y agua, ayudante de estanquillo), éste último sería condenado a seis años de servicio militar en Cartagena, luego de ser conducido inicialmente a la cárcel de Tunja.

¹⁴² Extraído por GONZÁLEZ, ALEGRÍA Y ARCE del Archivo Histórico Nacional de Colombia. Juicios Criminales 174-217, f. 614r-655. P. 2, Capítulo II, versión inédita autorizada del texto *NOSOPOLÍTICA DE LOS DISCURSOS BIOMÉDICOS EN COLOMBIA*. Programa Editorial de la Universidad del Valle. 2017.

¹⁴³ *Op. Cit.* Íbid.

Lo interesante de este caso no es precisamente este dictamen, pues sería anulado posteriormente por el Alcalde¹⁴⁴. Lo que llama poderosamente la atención es la premisa bajo la cual se re abre el proceso entre 1784 y 1787: probar si el reo Peña tenía racionalidad, ignorancia doctrinal cristiana o si padecía de “fatuidad o demencia”. Afirmo el proceso, citado por González, Alegría y Arce, que “el escribano oficial relató que el reo Francisco Peña desconocía las principales cuatro partes de la doctrina, ni el credo, ni los mandamientos de la ley de Dios, ni sacramentos, ni los artículos; no se atemorizaba ni tenía noción alguna de que esto era bueno o malo. Los reos compañeros de prisión de Peña corroboraron lo dicho, este no sabía rezar y sólo podía orar el Avemaría y Padrenuestro, sólo quería pedir limosnas y comía y no se acordaba, ni hablaba, ni le importaba por qué le tenían preso”¹⁴⁵. La conclusión y sentencia, proferidas el 28 de noviembre de 1787, absuelven finalmente a Peña por bestialismo y conmutan su delito por el de vagancia, condenándole a trabajo forzado en una fábrica de Cartagena. ¿La razón aducida? No había “malicia ni dolo” en Peña al momento de ser ejecutadas las acciones por las que fue acusado. Una malicia y un dolo que, lejos de respaldarse en el saber-poder médico, aún descasaba en la idea de que la sensatez y el orden físico y moral respondían a una educación y unas costumbres cristianas. Si se escudriñaba en la familia y la herencia, se hacía en busca de establecer la presencia o ausencia de esos criterios que suponían su inserción o marginación respecto del cuerpo social.

Un siglo después, no sólo vemos que los argumentos cambian, sino que el proceso en el que se instalan, así como aquello que constituye el objeto de estudio pericial también lo hacen. En el caso del señor S., se trata su acusación por el asesinato de su esposa, en 1890. Recoge el doctor Nicolás Buendía en 1893: “En la noche del 17 de marzo de 1890 el señor S. disparó un revolver

¹⁴⁴ *Op. Cit.* Ídem.

¹⁴⁵ *Op. Cit.* Ídem.

sobre su esposa causándole una grave herida en la región mamaria derecha, herida que le ocasionó la muerte pocos momentos después. Esta trágica escena tuvo lugar en altas horas de la noche y en la intimidad del aposento conyugal, razones por las cuales nadie pudo presenciarla”¹⁴⁶. El sindicado es descrito por el médico Buendía como alguien indiferente e impávido, incapaz de remordimiento o temor ante la contemplación de las potenciales consecuencias de sus actos, así como de alguna manifestación de sensibilidad ante una muerte que pueda presumirse de autoría involuntaria. Empero, en la Colombia de Rafael Nuñez y la *Regeneración*, se busca el origen de la conducta del señor S. ya no en condiciones climáticas, “miasmas”, fervor religioso o efluvios malignos de tierra tropical, sino en aquello que en su pasado pueda señalar el elemento patológico en su conducta, incluso antes de que el crimen fuese consumado.

El peritaje judicial, en el caso del señor S., hace un recuento del historial médico personal: “Desde su infancia ha tenido la particularidad de que sus mejillas cambian de color súbitamente, es decir, que sin motivo aparente se encienden para palidecer pocos momentos después. Ha sufrido también de intensos dolores de cabeza periódicos, los cuales han sido tan fuertes en ocasiones que le han impelido a golpearse la cabeza contra las paredes. No se encuentra en el señor S. manifestaciones ningunas de epilepsia, si se exceptúa la incontinencia de orina que ha sufrido con largos intervalos desde la edad de doce años. Ha sufrido también de accidentes palúdicos, para los cuales dos médicos le han prestado sus cuidados.”¹⁴⁷. En efecto, sigue siendo un análisis que va en busca de lo teratológico y de la aberración, pero ya no en clave de pecado contra-natura, pues ahora hay una antropometría y una cacería por el antecedente y el pasado remoto: “La bisabuela materna de S. era epiléptica y sucumbió en un ataque; un tío carnal por la línea paterna era epiléptico y

¹⁴⁶ Citado por GONZÁLEZ, ALEGRÍA Y ARCE de BUENDÍA H., Nicolás. *Las monomanías impulsivas: estudio clínico y médico-legal*. Ed. Imprenta de la Luz. Sc., 1893.

¹⁴⁷ BUENDÍA H., Nicolás. *Las monomanías impulsivas: estudio clínico y médico-legal*. Ed. Imprenta de la Luz. Sc., 1893.

maniático degenerado, y murió también en una crisis comicial.” Así mismo se complementa con: “Sus antepasados por línea paterna fueron, durante la primera mitad de este siglo, los hombres más ricos de esta altiplanicie, y es de notarse que sus descendientes ni supieron conservar sus cuantiosas herencias ni tuvieron dotes para volverlas a adquirir. El padre de S. era un militar cuyo valor conocido de todos rayaba en lo patológico y cuya vida entera prueba que su cerebro no reaccionaba, no se impresionaba como el cerebro de la generalidad de los hombres.”¹⁴⁸ Se busca, pues, el motivo, la causa, el origen del crimen ya no en el hecho en sí, sino en un trauma originario, un choque perturbador, una fisiología convulsa, alterada: “Cuando apenas contaba con diez años S., – prosigue el Dr. Buendía con su relato – tuvo la desgracia de perder a su padre caído muerto en una batalla, rodeada de trágicas condiciones, las cuales impresionaron ya profundamente las facultades afectivas del niño. Siempre pasó S., en su familia como entre sus relacionados como un hombre concentrado, retraído y hasta huraño; de carácter fuerte, se exaltaba con frecuencia y facilidad por la cosa más trivial, y con la misma facilidad olvidada el motivo de su exaltación. Más tarde sus compañeros de armas dicen lo mismo de él; este hecho era más particularmente aparente cuando usaba el alcohol: entonces se embriagaba con suma facilidad y ejecutaba actos de agresión contra sus compañeros”¹⁴⁹. Empero, el nuevo saber-poder médico-judicial, requiere de la reiteración, de la continuidad en la anomalía para que ésta sea considerada como una explicación frente a los crímenes del presente. De tal suerte, pues, que el doctor Buendía afirma, en un texto que sería considerado de referencia por generaciones de legistas y peritos forenses: “Durante la guerra de 1875 a 1876, y después de la batalla de Garrapata S., regreso a Bogotá y se encerró en su casa sin dejarse ver de nadie. Se dice que entonces comía y hablaba muy poco, fumaba y tenía insomnio pertinaz. Durante su permanencia en la guerrilla de Mochuelo S., vivía alejado de sus

¹⁴⁸ *Ibid.*

¹⁴⁹ *Ídem.*

compañeros, y se pasaba imaginando batallas, librando combates y concibiendo asaltos imposibles. En la guerra de 1885, después de la batalla de la Humareda, en donde cayó prisionero, sus compañeros le tenían por loco, y fundaban su apreciación en el cambio particular que notaban; hablaba solo, y de preferencia no comía, fumaba mucho y su mirada había adquirido un aspecto particular que hizo que un momento la voz de que S., está loco se generaliza entre todos. Vino a Bogotá, y sus allegados le notaban algo particular que atribuían a la impresión que había producido en él tan sangriento combate”¹⁵⁰.

¿Qué diferencia hay entre las indagaciones y conceptualizaciones desplegadas con ocasión del caso de Francisco Peña en 1783 y las del señor S. en 1890? El saber-poder dominante en el caso de Peña tiene como característica esencial ser un viejo sistema de enlaces y semejanzas representado muy bien por el naturalismo de Caldas y Mutis. Para el siglo XIX y en el caso de S., el peritaje es representativo de un saber más estructurado y endoconsistente, refinado, apoyado no sólo en jerarquías y taxonomías sino en una decidida aplicación de las mismas a la esfera de lo social. Por esto, y después de valorado el caso por los más reputados psiquiatras colombianos de la época (Manrique, Rocha Castilla, Fonnegra y Aparicio)¹⁵¹, se concluye que el señor S. es “irresponsable del homicidio consumado por él en la persona de su esposa” debido a que:

“1º S., Sufre una enfermedad mental descrita por los autores clásicos con el nombre de manía impulsiva;

¹⁵⁰ *Íbid.*

¹⁵¹ GONZÁLEZ, ALEGRÍA Y ARCE del Archivo Histórico Nacional de Colombia. Juicios Criminales 174-217, f. 614r-655. P. 4, Capítulo II, versión inédita autorizada del texto NOSOPOLÍTICA DE LOS DISCURSOS BIOMÉDICOS EN COLOMBIA. Programa Editorial de la Universidad del Valle. 2017.

2° Bajo la influencia de acceso de esta enfermedad, incendió en diversas ocasiones los muebles de su casa y sus uniformes militares, y dio muerte violenta a su esposa la noche del 17 de marzo de 1890.

3° A pesar de la aparente lucidez mental que se observa, después del homicidio S., está sujeto a nuevos accesos impulsivos, cuya época de aparición no podemos precisar”¹⁵².

Evidentemente, lo que en época de Caldas constituía una explicación condenatoria, es en las postrimerías del siglo XIX lo que atenúa el fallo y la condena: un pasado violento, una niñez dolorosa, la estupidez prematura. El “loco” de la época barroca lo era en virtud de jamás haber presentado síntomas de su locura y –si era responsable de sus actos, esto es, “no loco”- se debía a que una niñez pervertida y un entorno malsano lo habían hecho ser quien era en el presente. Para la Colombia de Rafael Núñez y su Constitución, la locura y la responsabilidad penal tienen otro significado y otras matrices conceptuales, otras categorías para juzgar el delito. Esto, afirman González, Alegría y Arce, no se debe a que se haya alcanzado un conocimiento más profundo de la mente humana, sino a una nueva estructura social y a los mecanismos de poder que le rigen¹⁵³. Si en la época barroca-colonial la existencia de “maldad” o “malicia” en el rostro del acusado o en las características del motivo, significaba una condena segura, en la Colombia de la *regeneración* esto podría ser un atenuante, un motivo para la reducción de la pena o la inimputabilidad. El origen de este nuevo dictamen, más que ser un producto de las ciencias de la higiene y la mente, muestra cuál es el nuevo papel preponderante que enarbolan éstas para el proceso de normalización social, sus tecnologías e instituciones.

¹⁵² *Ídem.*

¹⁵³ *Íbid.*

No es necesario un ejemplo extremo –como el de un asesinato- para evidenciar la emergencia de una nueva mirada sobre el delito y lo criminal. Otras contravenciones y conceptos tienen cambios notables en los códigos penales. Tomemos, por ejemplo, el caso de la traición y la venganza. En época virreinal, éstas, así como la suplantación del poder, el adulterio y el bestialismo, siempre eran juzgadas en tanto contravenciones a la ley divina y la ley natural, siendo indicadores de delitos más graves que los generaban: la brujería, la violación de la fe, la herejía. Para los códigos penales de 1837 y 1890¹⁵⁴ la mirada ya no es la que busca en el criminal la suplantación del soberano o la traición a la cristiandad y sus representantes. Ahora se ve en el delito una traición o una venganza más “secular”: el criminal es un individuo que traiciona y efectúa venganzas porque da la espalda al Contrato Social, generalmente motivado por la presencia o ausencia de la locura, que permite explicar, comprender y castigar de una manera totalmente diferente a la de la época de la *Expedición Botánica*.

La locura –su proximidad, su presencia progresiva o repentina en la conducta, sus rasgos más soslayados- se convierte en una *explicación* para lo que antes no podía ser o no era explicado en relación con el cuerpo social. Para finales del siglo XIX en Colombia, bebiendo de las fuentes médico-psiquiátricas y judiciales de Viejo Mundo, la imputabilidad remite a la enfermedad social, a los males de la población: haber padecido una infancia sexualmente degenerada, con padres alcohólicos y permisivos, poseer rasgos indígenas o bien descender de antiguos esclavos de hacienda azucarera, permitía proyectar en un telón de fondo malthusiano la historia y la razón de ser tanto del crimen como del criminal. Foucault, en su curso *Defender la Sociedad*, abordaría este asunto mencionando que la utilización política de la herencia maldita empezó centrándose en

¹⁵⁴ República de Colombia. *Leyes colombianas de 1890: colección de las que expidió el Congreso en este año*. Imprenta de la Luz, Bogotá, 1891

la sexualidad¹⁵⁵ y las cruzadas anti-masturbatorias... para terminar incorporando la nutrición, las condiciones del hogar, la asistencia a la educación formal y la endemia como insumo para determinar lo *Normal* y *Anormal*, lo admisible a la regla o lo que ésta repele y rechaza. Este sería un proceso de transformación del poder que para el autor francés, habría tenido su segunda fase a finales del siglo XVIII¹⁵⁶, desembocando en el entrelazamiento de las emergentes ciencias humanas y de la conducta con el peritaje médico-judicial. ¿El objetivo? Explicar el crimen y la responsabilidad penal desde –ahora lo sabemos- una historia, una herencia y una raza “malditas”.

CAPÍTULO III

Anomalía, Pedagogía y Eugenesia en un Proyecto de Nación

Salud “social” es salud física. Conducta “sensata” y coherente con las expectativas sociales es también salud, tanto en el individuo, como en la familia. No es posible ser un individuo sano, ni provenir de una familia sana si tus padres son indígenas, si toman chicha, si uno de tus tíos ha estado en la cárcel o si hay tuberculosos entre tus primos. Si tus abuelos, tus padres o tú mismo son nativos de Putumayo, Cauca, algún Palenque o hacienda de esclavos libertos, no eras normal. No podías ser normal, al menos no a finales del siglo XIX en Colombia.

¹⁵⁵ “(...) al mismo tiempo, una sexualidad desenfrenada, pervertida, etcétera, tiene efectos en el plano de la población, porque a quien fue sexualmente disoluto se le atribuye una herencia una descendencia que también va a estar perturbada, y a lo largo de generaciones y generaciones, en la séptima generación y la séptima de la séptima”. FOUCAULT, Michel. *Defender la Sociedad*. Clase del 17 de marzo de 1976, P. 228. FCE. México DF, 2006.

¹⁵⁶ “Y a continuación, a fines del siglo XVIII, tenemos una segunda adaptación [del Poder] a los fenómenos globales, los fenómenos de población, con los procesos biológicos o biosociológicos de las masas humanas. Adaptación mucho más fácil por que implicaba, desde luego, órganos complejos de coordinación y centralización”. FOUCAULT, Michel. *Defender la Sociedad*. Clase del 17 de marzo de 1976, P. 226. FCE. México DF, 2006.

Parece una apresurada, audaz, sentenciosa y parcializada síntesis. Pero la evidencia nos muestra que en la mayor parte de los congresos del niño, congresos de política penal, congresos médicos y programas de pedagogía e higiene de alcance estatal, nuestros referentes nacionales para el peritaje médico-judicial – tanto como sus colegas latinoamericanos-, enarbolaban una serie de ideas que bien podrían en 2018 parecernos exóticas y políticamente incorrectas en el mejor de los casos. Si la foucaultiana preocupación por las “vidas de los hombres infames” fue un intento por visibilizar esos oscuros hitos que son precisamente los mejores ejemplos de los esfuerzos estructurados por la normalización del cuerpo social, el trabajo de archivo adelantado por González, Alegría y Arce permite hacer manifiesta su contraparte colombiana, pero -aún más- el arrollador consenso entre los especialistas de la época en lo que concierne a las políticas públicas sustentadas en nosografías con fuertes rasgos de racismo y eugenesia. Estos especialistas eran convocados para la redacción de leyes, la elaboración de definiciones, la emisión de conceptos con valor jurisprudencial respecto de la interpretación de la Constitución vigente, solían ser miembros prominentes de la comunidad académica y científica del país y la región, además de ser frecuentemente citados como referencia en diversos peritajes –si no eran efectuados por ellos mismos.

1. Los Especialistas, Las Leyes y la Producción del Saber sobre la Herencia Maldita

Los discursos del célebre científico Luis López de Mesa y del médico Jorge Bejarano eran muy similares y representan hitos claros en la analítica del niño y el joven colombiano del cambio del siglo XIX al XX, especialmente en la atribución de la conducta desviada o considerada anormal a los padres, a la familia y al entorno en general. Si para López de Mesa el niño masturbador era

el prototipo del futuro adulto viciado, degenerado y díscolo¹⁵⁷, para Bejarano –siendo Ministro de Higiene y presidente de la Cruz Roja Colombiana, además de miembro de la Academia de Medicina de New York- la herencia demarca el desarrollo del niño y del joven de tal manera que al Estado le queda la tarea de intervenir en lo que a las familias y comunidades les resulta como una inevitable *psico-neurosis de desgaste*: “(...) se observa cuando en una familia desde una o muchas generaciones se conoce la presencia de enajenados, locos morales, suicidas, que en la medida de lo posible se tiene la seguridad de que los padres no son portadores de ninguna toxinfeción revelable por la clínica o el laboratorio. Son estos niños (los) que van a constituir el famoso grupo de imbeciles o retardados, quienes felizmente son ya el último vestigio de familias cuyo nombre termina por impotencia física y mental de sus últimos sobrevivientes”¹⁵⁸.

Estos ejemplos son representativos de la analítica en torno al niño y al joven peligroso y *degenerado* de principios del siglo XX y permiten establecer que la herencia se convirtió en un referente para la politización del cuidado familiar, en una justificación biológica y médica para la irrupción del Estado en los hogares. Si bien este discurso no es nuevo para tales tiempos, en los decenios en cuestión se convierte en una metodología, en un modelo de análisis que para González, Alegría y Arce, entraña tres características definitorias: en primera instancia, los viejos parámetros de las pestes y el contagio por cercanía asociado con la crianza, la Escuela y el entorno familiar; en segundo lugar, la remisión a un pasado cercano y patológico, las marcas morales y físicas de la descendencia inmediata y, finalmente, la valoración de la transmisión hereditaria remota.

¹⁵⁷ LÓPEZ de MESA, Luis. *Escrutinio Sociológico de la Historia Colombiana*. P. 24. Editorial Bedout. Medellín, 1970.

¹⁵⁸ BEJARANO, Jorge. *La delincuencia infantil en Colombia y la profilaxis del crimen. Conferencias culturales del municipio de Bogotá a beneficio de la Cruz Roja Nacional*. Ed. Del Concejo de Bogotá, Imprenta Municipal. Bogotá, 1924. Citado por GONZALEZ, ALEGRÍA y ARCE. *Nosopolítica de los Discursos Biomédicos en Colombia*. P. 158. Programa Editorial Universidad del Valle. Cali, 2017.

En este último sentido, ya cerrando la primera mitad del Siglo XX, Luis Carlos Pérez tomaría la estafeta de López de Mesa y Bejarano para vincular al pasado remoto los factores endógenos de la infancia delictiva. Lo hace recogiendo al penalista Lombroso, a Maxwell, a Jorge Gallegos, a Gurtau y a Quetelec como insumos y argumentos de autoridad: “Aunque el influjo del factor hereditario no se produce directamente mediante la transmisión de las mismas tendencias criminales, sino más bien indirectamente a través de condiciones constitucionales, como una inteligencia defectuosa, un temperamento excitado o desequilibrado, o un gran desarrollo de instintos primitivos (...)”¹⁵⁹. El aporte del afamado penalista se vincularía junto con el trabajo de Guillermo Uribe Cualla, Calixto Torres Umaña y el mismo López de Mesa en la producción, uso y reproducción de conceptos tales como *afecto de intoxicación, antecedente hereditario, tendencia criminal, condición constitucional, temperamento excitado, instinto primitivo, predisposición, disposición heredada/innata/adquirida, mundo circundante, disposición germinal y atavismo*. Este fue el vocabulario que buscó definir las causas del mal social en los peritajes médico-judiciales de principios del siglo XX en Colombia. Pero un concepto sobresale respecto de los demás –pues éstos le son, en últimas, tributarios–: el concepto de *disposición*, esa marca oculta en el acto criminal que existe más allá del delito mismo y que instala al perpetrador en un entramado que le precede, que es preeminente a la disrupción misma que cada caso particular representa para la sociedad y sus criterios de normalización.

Recuperando al criminólogo alemán Edmund Mezger, López de Mesa aporta el concepto de *disposición* como aquello que posibilita el crimen desde la interioridad del criminal, es lo

¹⁵⁹ PÉREZ, Luis Carlos. *Nuevas bases del derecho criminal y sociología criminal, con referencias a la legislación y a la realidad social colombianas*. P. 212. Ed. Americana de Publicaciones. Bogotá, 1947. Citado por GONZALEZ, William. ALEGRÍA, Juan Carlos. ARCE, Manuel. *Nosopolítica de los Discursos Biomédicos en Colombia*. P. 160. Programa Editorial Universidad del Valle. Cali, 2017.

criminógeno a nivel antropológico, físico y social. Es aquello desde lo que emerge el crimen antes de que el crimen mismo suceda. Es, ante todo, un modo de ser, la capacidad de hacer algo como respuesta a un estímulo externo. Sería, en este sentido y para López, el destino inscrito en el criminal (se consume o no el crimen), aquella facilidad para delinquir cuando no hay ningún freno que lo inhiba.

López, tributario del saber-poder judicial europeo, destaca de Mezger para su seminal obra *Nuevas Bases del Derecho Criminal y la Sociología Criminal con Referencias a la Legislación y la Realidad Social Colombianas*, tres tipos de disposición al delito:

1. Heredada: también llamada disposición germinal, es aquella que surge desde la unión de los plasmas de los progenitores y que acompaña al individuo a lo largo de su vida. Es la herencia de los antepasados
2. Innata: es la determinada por los influjos que se han afirmado y hecho valer durante la vida intrauterina, tales como el alcohol, la sífilis, la tuberculosis. Estos influjos alteran y modifican – generalmente para empeorar- aquella disposición heredada por el individuo.
3. Adquirida: representa los flujos y afectos que en un determinado momento alteran o modifican en cualquier sentido la disposición innata o la herencia.¹⁶⁰

Esta caracterización es representativa de la unión clara que tres sistemas disciplinarios tienen ya para el siglo XX: el penal, la familia y los espacios de disciplina cerrada (casas para jóvenes descarriados, hospicios, leprosarios, la Escuela). En el discurso biológico, el tratado penal sofisticado y las técnicas educativas de corrección, el pegamento de la amalgama que hace posible

¹⁶⁰ PÉREZ, Luis Carlos. *Nuevas bases del derecho criminal y sociología criminal, con referencias a la legislación y a la realidad social colombianas*. P. 196. Ed. Americana de Publicaciones. Bogotá, 1947.

la normalización por parte de las instituciones del Estado, vendría a ser el concepto de herencia. Gracias a éste se puede prevenir la presencia de los elementos criminógenos y los signos de degeneración social desde las instituciones del Estado, se puede intervenir en el espacio familiar y en la Escuela bajo la bandera de la prevención de la propagación de la descendencia maldita. Y esta herencia maldita tiene color de piel, acervos culturales, zonas específicas, costumbres que es menester intervenir y disminuir en nombre de un proyecto de nación que tiene sus signos iniciales más claros en la *Regeneración* y que se desarrollaría con plenitud en el siglo XX colombiano.

Para el doctor Jorge Bejarano, así como para el doctor Calixto Torres Umaña, la presencia de estos signos de degeneración de la especie son endémicos en los hospitales públicos (el segundo lo afirmaría a partir de su praxis en el Hospital de Niños de la Misericordia en Bogotá, hacia 1935, y lo abordaría en tanto miembro de la Sociedad Pediátrica de París). Los análisis de ambos galenos comenzaron alrededor de la sífilis hereditaria, pero pronto se extenderían a todo lo que Bejarano llamaría -en conexión con ésta- “todas las gamas de las monstruosidades físicas e intelectuales”¹⁶¹. A partir del trabajo de estos dos especialistas, de gran influencia a nivel nacional y latinoamericano, cualquier analítica de la época que aborde la etiología relativa a afecciones como el desarrollo desarmónico, la fragilidad del cerebro-espinal del sistema nervioso, alteraciones de la inteligencia y la motricidad, debilidad motora, alteraciones neurodinámicas, convulsiones y lesiones corticales¹⁶², tocaría necesariamente el abordaje de la herencia, pero con esta particular orientación: aquella que la vincula a ciertas formas de vida, ciertas formas de crianza, ciertas

¹⁶¹ BEJARANO, Jorge. *La delincuencia infantil en Colombia y la profilaxis del crimen*. Conferencias culturales del municipio de Bogotá a beneficio de la Cruz Roja Nacional. P. 14. Editorial del Concejo de Bogotá, Imprenta Municipal. Bogotá, 1924.

¹⁶² BEJARANO, Jorge. *Op. Cit.* P. 14-16.

disposiciones públicas y privadas sobre la higiene, la educación y el cuidado de los niños, niñas y jóvenes.

No es ésta solamente una búsqueda por la causa del síntoma, sino una analítica de las causas sociales que han perpetuado estos claros signos de la degeneración de las razas, de esos modos de ser o hacer en la población que ahora deben ser parte de la potestad del Estado para intervenir en la vida cotidiana de las familias y los individuos. Pero... ¿Qué problema habría en buscar las causas de las enfermedades comunes en las prácticas de higiene y en los modos de convivencia y crianza de los hogares colombianos? La oscuridad de esta política de grandes números en relación con la prevención y tratamiento de ciertas enfermedades, es que los productores y reproductores del saber-poder médico y judicial de la época lo hacían desde una perspectiva excluyente y racista, que encontraba en las distintas culturas, usos del espacio, formas de vida, de alimentación, de trabajo, de uso del tiempo libre una amenaza en sí misma frente a un proyecto de ciudadanía y población que claramente favorecería lo urbano sobre lo rural, el predominio de cierto tipo de mestizaje, lo eurocéntrico sobre lo raizal, los usos y costumbres importados (con o sin sustento médico) sobre los acervos culturales y sociales ancestrales de muchas comunidades del país. En favor de Bejarano y de Torres Umaña, así como de numerosos peritos de la época, este enfoque es sólo el desarrollo contextualizado de una mirada que B. A. Morel desarrollara en su obra de 1857, *Tratado acerca de la degeneración física, intelectual y moral de la especie humana y de las causas que producen diversas enfermedades*¹⁶³.

¹⁶³ MOREL, Benedict August. *Traité des dégénérescences physiques, intellectuelles et morales de l'espece humaine et des causes qui produisent ces variétés malades*, 1857.

Entre las causas que para Morel degradan la raza y producen demencia están las que llamó congénitas o adquiridas en la infancia, entre las que no sólo están las usuales para el saber médico reinante (ceguera, tuberculosis, hidrocefalia, ceguera, *et. al.*), sino también cierto tipo de alienaciones, de las que destacó cuatro clases:

- Primera, la *Locura hereditaria*: debida a una simple exageración de un temperamento nervioso.
- Segunda, el *Delirio relativo a la conservación de actos y sentimiento propios de las facultades normales*. Para Morel sería ésta la primera variedad de degenerados intelectuales, físicos y morales de la especie humana.
- Tercera, las *Locuras Hereditarias con existencia intelectual limitada*. Es este un pasaje previo al idiotismo, que sería la segunda variedad de degenerados intelectuales, físicos y morales de la especie humana¹⁶⁴.
- Cuarta clase, que vendría siendo la *locura hereditaria con grave afectación o limitación absoluta de las facultades intelectuales*, generalmente incluyendo anomalías mórbidas también congénitas.

En el siglo de Morel, de Magnan, Lombroso y Galton, encontramos otro hito de la legislación neogranadina cuya coincidencia con el zeitgeist es extraordinaria y que incluso antecede a la tabla del primero de estos autores. En el *Programa de Instrucción Pública de Medicina* difundido en 1844, figuraban 3 secciones de enfermedades mentales, a saber:

Sección 1º. “*Afecciones en que el individuo carece en todo o en parte de las facultades intelectuales, desde el nacimiento*”: Idiotismo e imbecilidad.

¹⁶⁴ MOREL, Benedict. *Traité des maladies mentales*. Pp. 521-555. París, 1860. Citado por GONZALEZ, William. ALEGRÍA, Juan Carlos. ARCE, Manuel. *Nosopolítica de los Discursos Biomédicos en Colombia*. P. 149. Programa Editorial Universidad del Valle. Cali, 2017.

Sección 2º. “*Afecciones en que ciertas ideas del individuo se hallan siempre i momentáneamente exajeradas*”: Locura, simulación de la locura, pasiones.

Sección 3º. “*Afecciones en que el ser ha perdido la conciencia de sí mismo y de sus actos*”: embriaguez, delirio, epilepsia, “sonambulismo i sueño”, “sordo-mudez”.¹⁶⁵

En un mismo crisol, se dispondría de los conceptos y los ejemplos de Morel y Magnan en psiquiatría, Galton en estadística y antropología, Lombroso y Ferri en criminología y derecho penal, mezclándose con élites criollas dominantes fervientemente educadas en una lectura de la teoría evolutiva que justificaba la profunda división social, racial y económica de la naciente República. Hacia 1913, el argentino José Ingenieros, respetadísimo intelectual multifacético pero ante todo criminólogo, sintetizaría de forma magistral para el habla hispana la relación que locura, crimen y herencia tendrían para el saber-poder judicial y médico de los primeros decenios del siglo XX. En su célebre compendio y manual de *Criminología*, además de las categorías mencionadas por algunos de sus contemporáneos, incluye en la clase de las locuras de origen sugestivo, la locura por *sugestión ajena* y la *locura por imitación*, sobre las cuales afirma que “aparecen en sujetos tarados por grave herencia neuropática, que viven en desequilibrio permanente (...)”. Finalmente, atribuiría las locuras por simulación clínicamente determinadas a tendencias degenerativas: “padres y madres neurópatas, alcoholistas, artríticos, delincuentes, etc.”. Además, agregaría explícitamente:

Ese hecho es lógico. Estos simuladores son delincuentes; ese carácter explica sus intensas taras hereditarias, aparte de que simulan la locura. Dentro de su cargada herencia mórbida puede especificarse que en la mayoría de los casos se

¹⁶⁵ AGUDELO, Alejandro. *Programa para la enseñanza de la medicina legal en las universidades de la República*. Imp. de Nicolás Gómez. Bogotá, 1845.

trata de individuos muy nerviosos, de emotividad exagerada, impulsivos; rara vez tienen verdadera inclinación congénita al delito; son, más bien, incapaces de resistir a él, cuando las circunstancias lo presentan a su ponderación psicológica¹⁶⁶.

Ingenieros, Morel, Bejarano, Torres, entre otros, participaron directa e indirectamente de un debate respecto de la categorización de lo criminal y lo criminógeno que pasó de los relatos que establecían relaciones causales a partir del clima, el sol y los alimentos de la zona, más propios de Caldas y la época virreinal, a discursos claramente eugenésicos, excluyentes y racistas que al amparo de la pretendida positividad y científicidad de sus conclusiones, diseñaron y promovieron una interpretación de nuestra diversidad étnica y cultural como el elemento determinante de la degeneración de la población. Al respecto afirman González, Alegría y Arce:

Se buscó, entonces, clasificar aquellos desvíos de la conducta que tienen su génesis en la herencia, en un padre atávico, alcohólico y perezoso, con relación a aquellos que son adquiridos por otros medios, por la transmisión tuberculosa o tísica en la niñez, por un catarro severo y consuetudinario, por el consumo desmedido de pescado y otros alimentos saturados, por un baño prolongado en el río Cauca, cuyas partículas miasmáticas han sido desplazadas de las montañas volcánicas y platanales putrefactos al cuerpo, siendo doblemente saturadas por la materia orgánica descompuesta y por los aires estancados en los valles del Patía y del Valle del Cauca, donde tienden las aguas a estancarse.¹⁶⁷

¹⁶⁶ INGENIEROS, José. *Criminología*. Pp11-12. Editor Daniel Toro. Madrid, 1913.

¹⁶⁷ GONZALEZ, William. ALEGRÍA, Juan Carlos. ARCE, Manuel. *Op. Cit.* P. 150.

La herencia, en tanto proveedora de lo maligno en la época de la *Regeneración* –que desde lo aquí abordado no sería sólo un “bienintencionado proceso de refundación política y restauración moral de la Nación”- terminaría aceptada como buena parte de la génesis del mal, de casi todo comportamiento díscolo y casi toda anomalía de la conducta. Este momento de consenso especializado, nacional y global, en torno a lo atávico de las disposiciones anímicas y comportamentales, de la conducta ajustada o no al “orden social y las buenas costumbres”, se manifestaría en Europa, la Amazonía y Asia con todos sus horrores, así como en diversos puntos del orbe fomentaría movimientos en pro de una pretendida pureza racial que -en una eugenésica ecuación- se igualaría con un orden social, político y económico prístino e inmaculado.

En Colombia, con sus instituciones estatales generalmente prestas históricamente a replicar procesos de otras sociedades menos diversas y culturalmente menos complejas, se creó un andamiaje médico-jurídico en torno al niño perverso, al delincuente moral, a la “locura por simulación”, a los desvíos irresponsables, a las conductas circunstanciales y las pasiones que han sido dominantes, siguiendo atentamente el saber canónico de la época en torno al retoño del mal¹⁶⁸. Este andamiaje requirió de especialistas, especialidades, programas y dependencias gestadas alrededor del niño para garantizar su adecuado encauzamiento preventivo, la oportuna identificación de aquel “germen del mal” en su herencia, bajo las supremamente limitadas posibilidades de ajuste y mejora que teóricos como Lombroso, Morel e Ingenieros reservaron para el menor “mal comportado” o delincuente.

Surgen tribunales de menores, agencias de seguridad infantil, patronatos y asociaciones para la protección de la infancia. Desde 1869, por ejemplo, el Estado Soberano de Cundinamarca

¹⁶⁸ *Op. Cit.* P. 150.

había promulgado el primer Código de Beneficencia, en el que era explícito que el Estado debía hacerse cargo de las casas de niños expósitos, de los orfanatos, hospitales generales y hospicios, que durante mucho tiempo fueron administrados y/o atendidos por la Iglesia Católica, los particulares u órdenes religiosas¹⁶⁹. Con vertiginosa progresión, se organizó y puso en servicio una serie de instituciones, algunas de las cuales fueron el eje administrativo de las políticas públicas nacionales y regionales: *Convento y Hospital de San Juan de Dios* de Cali, declarado en 1853 como centro de asistencia y beneficencia pública, los *Establecimientos de Beneficencia Eclesiásticos* (1856-1861) regulados por la ley del mismo nombre, *Junta de Higiene y Sanidad del Departamento del Cauca* (1903), la *Junta Central de Higiene* (1878) y el *Consejo Superior de Sanidad del Ministerio de Gobierno* (1913)¹⁷⁰.

A lo largo de cerca de un siglo, también, y en forma paralela a este proceso de analítica de la población y las causas de su degeneración, cobran inusitada fuerza diversos textos dirigidos a la formación de las nuevas generaciones, todos ellos reflejo claro de las categorías que el saber-poder médico, religioso y eclesiástico utilizaban en la época con propósitos pedagógicos: los manuales de niñas y mujeres, *Normas del Mundo Civilizado*, que eran traducciones al pie de la letra del manual de Alfred Meil Heurat acomodado a las “costumbres colombianas”, textos inspirados en Lord Chesterfield, Madame de Sevigné, tales como *Epitome de los elementos de Higiene* ó *De la Influencia de las Cosas Físicas Morales Sobre el Hombre; De los Medios de*

¹⁶⁹ Código de Beneficencia, 14 de agosto de 1869. *Revista de los establecimientos de Beneficencia*, año 2, No 26, 17 de julio de 1872, p.411.

¹⁷⁰ GONZALEZ, William. ALEGRÍA, Juan Carlos. ARCE, Manuel. *Op. Cit.* P. 142. Otros códigos e instituciones dignos de mención, abarcan: Decreto del 9 de septiembre de 1861 firmado por Tomás Cipriano de Mosquera “Sobre la desamortización de Bienes de manos muertas”, ver: Registro Oficial. No 24, año 1. Bogotá No 9 de 1861. Biblioteca Nacional. Bogotá; un mismo panorama discursivo por la misma época en todos los rincones americano, ver por ejemplo en México: Leyes de Desamortización de Ignacio Comofort de 1856; Ley de Nacionalización de Bienes Eclesiásticos del 12 de julio de 1859; Decreto de Secularización de Establecimientos de Beneficencia: Retiro, control de Organizaciones religiosas, hospitales, hospicios, casa de dementes, 1861.

Conservar La Salud de José Felix Merizalde (1828), *Breves nociones de Urbanidad* del legislador neogranadino Rufino Cuervo (1833), *Principios de Urbanidad* de Pio del Castillo (1851), el popular y en extremo clasista *Manual de Urbanidad y Buenas Maneras* de Manuel Antonio Carreño (1854), *Código del buen tono* (1883), *Lecciones de Urbanidad Acomodadas a Las Costumbres Colombianas* (1886), *Código de máximas y preceptos de moral, virtud y urbanidad para instrucción, uso y provecho de mis adoradas hijas* (1891), *Elementos de educación o sea Moral, Higiene y Urbanidad y Economía doméstica* (1899), *Higiene de la infancia* (1900), *Protocolo hispanoamericano de urbanidad y buen tono* (1910), *El buen ciudadano Manual de Civilidad y Urbanidad* (1935), *Breves nociones de Urbanidad Obra dispuesta en forma de catecismo para la enseñanza de las señoritas del Colegio de la Merced* (1936)¹⁷¹, son ejemplos notables y de obligada referencia para la centuria en la que se ha centrado nuestro análisis.

Es este precisamente el momento adecuado para mencionar otro elemento de maravillosa “coincidencia”: distintos cronistas internacionales que visitaban nuestro país, transparentaban en lo que para ellos era quizá una desapasionada descripción, el ideario racista y eugenésico, pseudo-darwiniano que circulaba en la Academia, los jóvenes Estados latinoamericanos y sus élites políticas y económicas. Al respecto, recuperan González, Alegría y Arce:

F.R. Von Schenck, viajero europeo que visitaba Antioquia en 1880 se sorprendía ante la abundancia de hijos dados por las mujeres de ese departamento, hasta 15 o 16 hijos decía un historiador de esa región, un tal Restrepo, redactaba el andariego Schenck. Y el científico Boussingault que recorrió el país a principios del siglo XIX se extrañaba ante una mujer de

¹⁷¹ GONZALEZ, William. ALEGRÍA, Juan Carlos. ARCE, Manuel. Op. Cit. Pp. 152-153.

envigado que tuvo treinta y cuatro hijos de un solo matrimonio – escribía el médico Manuel Uribe Ángel en 1885 – “esto no es raro en este distrito donde se ven hombres menores de cincuenta años sentados a la mesa con veinte o más hijos todos en salud floreciente y de buena conducta”. Fascinación en el visitante, política de Estado para los gobiernos republicanos de los umbrales de los siglos XIX y XX; pero antes que nada objeto de análisis para la nueva *scientia sexualis* que desde la segunda mitad decimonónica a través de los médicos franceses hizo de la población, de la fisionomía de la mujer su esencia de estudio, con Denis Jourdanet y León Coindet, médicos-fisiólogos del ejército francés del Emperador Maximiliano quienes vieron en la población indígena mexicana del Valle de Anáhuac signos degenerativos: baja talla, lentitud mental y torpeza intelectual, baja tasa de procreación, debilidad, debido a su sangre empobrecida por las alturas en que habían vivido por centenarios (1861) . También J. Wurdermann, José R. Montalvo; Y sobre la facultad de la mujer negra antillana para procrear abundantemente, pueden verse los reportes de Bernard de Chateauselins y Luís Montané Dardé, José A. Reynés de Verdier y Alart (1868). Sobre los desbalances dados entre hombres y mujeres, entre las razas superiores y la negra, la baja tasa de natalidad y alta mortalidad de la mujer esclava en la isla de Cuba, pueden consultarse los escritos del médico francés Henri Dumont (1865); y sus contrapartes americanas: Francisco de Asís Flórez y Troncoso, Rodríguez y Gutiérrez, el primero que en 1882 encontrará signos degenerativos de la mujer mexicana en su himen con sus más de 180 observaciones en niñas

recién nacidas, adolescentes, mujeres adultas y cadáveres, que le permitieron establecer una tabla de hímenes de acuerdo a su grado de imperfección: biperforado, herradura obturada, imperforado, trifoliado, multifoliado, caroliforme como “corola de una flor ovalada” encontrado en una niña de diez y seis años por el doctor Maldonado y Morán (1888). El segundo galeno vera accidentes degenerativos en la vagina de la mujer mexicana, en especial a la altura de la pelvis y sínfisis púbica¹⁷².

El “clima” epistemológico daba para que algo como la fisiognomía (muy respetada por Lombroso), la frenología y hasta la himenología de Flórez y Troncoso¹⁷³ fuesen fuente de criterio razonable a la hora de tomar decisiones sobre lo criminógeno y los criminales. Estirando hasta más no poder lo que en la época se consideraba como un estatuto válido de científicidad y positividad para los fenómenos y sus explicaciones, los argumentos en los procesos judiciales, las medidas de higiene y prevención para las escuelas, hogares y hospitales, tenían como fundamento esta perspectiva: el mal moral y el fisiológico tienen su raíz en la herencia y se puede evitar su propagación interviniendo los hogares desde el fuero estatal, satanizando prácticas culturales identificadas con las razas y pueblos considerados inferiores y velando por que las escuelas, orfanatos y hospitales transformen sus prácticas, disminuyendo poco a poco la fuente de degradación hasta hacerla insignificante en el cuerpo social.

Si se sigue ésta última recomendación, como bien lo mencionó el Dr. Eduardo Zuleta acerca de las mujeres mestizas, negras, mulatas e indígenas, evitaremos la proliferación de

¹⁷² *Op. Cit.* Pp. 143-144.

¹⁷³ FLOREZ Y TRONCOSO, Francisco de Asís. *El himen en México. Estudio hecho con unas observaciones presentadas en la cátedra de medicina legal en la Escuela de Medicina de Francisco de Asís Flórez y Troncoso en el año 1882*. Oficina Topográfica de la Secretaría de Fomento. México, 1885.

numerosos niños enfermos y débiles, por los “ovarios enfermos y la deficiencia mamaria”¹⁷⁴, por ejemplo. Es esta, ciertamente, una mirada centrada en la anomalía vista como producto de una progenitura degenerada, enfocada en las características de una raza que es vista como deficiente mano de obra que al propagarse condena a las generaciones futuras a padecer los mismos males físicos, mentales y sociales¹⁷⁵. Pocos elementos distintos a este tipo de analítica de la herencia es lo que se encuentra en las memorias de los congresos médicos panamericanos y nacionales a la hora de explicar desde el saber-poder médico-psiquiátrico la causa de los males morales y sociales. Estos escenarios se erigieron como “verdaderas cruzadas de redención y solidaridad humana [...] en la defensa de la sociedad para lo más sagrado y lo más indispensable: el porvenir de la raza [...] el cuidado de los organismos empobrecidos para que no se conviertan más tarde en detritus sociales y seres peligrosos [...]”¹⁷⁶. El Primer Congreso Médico Latinoamericano de Santiago de Chile (1901); Congreso Científico de Montevideo (1901), Primer Congreso Internacional de la Protección de la Infancia en Bruselas (1913), Congreso Panamericano del Niño de Buenos Aires (1916); primer, segundo y tercer Congreso Médico Nacional de Colombia (1914-1919), así mismo fueron espacios en los que se produjo y reprodujo los conceptos, discursos y prácticas para “combatir este devenir racial”, como lo afirmaría el doctor Rodríguez Maldonado¹⁷⁷.

Fue precisamente el eminente doctor Maldonado quien, al tratar el tema de los niños anormales del país como representante de Colombia en el Primer Congreso Internacional de la Infancia de Bruselas, en 1913, quien propuso la creación de tribunales para menores y el

¹⁷⁴ ZULETA, Eduardo. *La Mujer de Nuestra Raza*. En *Memorias del Congreso Médico de Tunja* de 1919, P. 65.

¹⁷⁵ *Actas y Ponencias de los Congresos Panamericanos de Niños 1916 – 1984. Memorias I (1916)*. Instituto del Niño. Montevideo Sarmiento Domingo Faustino. Buenos Aires, 1984.

¹⁷⁶ MORQUIO, Luis. Representante de Uruguay al IV Congreso Panamericano del Niño, Santiago, 12 de octubre/1924. En: *Actas y Ponencias de los Congresos Panamericanos de Niños 1916 – 1984. Memorias I (1916)*. Instituto del Niño. Montevideo. Sarmiento Domingo Faustino. Buenos Aires.

¹⁷⁷ *Primer Congreso Internacional de la Protección de la Infancia en Bruselas en 1913*. En: *Revista de la Instrucción Pública de Colombia* No. 11-12. Bogotá, nov-dic de 1913, p. 714-721.

establecimiento de la libertad vigilada de los niños infractores como medida preventiva. Manifestaba, también, que era menester la puesta en marcha de cruzadas de puericultura, campañas antialcohólicas, de vigilancia paterna y de supervisión de las nodrizas, con el fin de luchar contra el incesto y la herencia maldita¹⁷⁸. Esta visión llegaría a tener rápidos efectos de realidad, pues llegó a perseguirse con ahínco a las amamantadoras profesionales y nanas (en su mayoría indígenas y negras), dado que, como consta en las actas del Congreso de Montevideo de 1919, se las consideraba como unas mercenarias pues “es un deber moral y patriótico de la mujer tener hijos, proteger la raza y defender el hogar”¹⁷⁹.

Portando la antorcha de especialistas como Maldonado, el doctor Jiménez-López reafirmaría estas ideas en su conferencia de 1920 titulada *Los Problemas de la Raza Colombiana*. En ella planteó como salvación de la raza, la migración masiva y controlada de elementos médicamente seleccionados, de italianos, franceses, nórdicos, cuya superioridad racial –afirmaba Jiménez-López- “está ya muy científicamente demostrada”¹⁸⁰. Este discurso estaba sustentado en una analítica de la población con sustento estadístico, que capitalizaba los miedos generados en los auditorios con audaces recomendaciones para adelantarse al peligro, para prever los riesgos patológicos y criminales de las generaciones del futuro. Siguiendo el hilo conductor que en la presente investigación se ha propuesto, es posible decir que estos sistemas de seguridad y prevención son la expresión de un cambio del sostenimiento del poder, la puesta en escena de la primera gran cruzada institucional por entrar a las familias, por penetrar las relaciones de

¹⁷⁸ *Op. Cit.*

¹⁷⁹ *Actas y Ponencias de los Congresos Panamericanos de Niños 1916 – 1984*. Instituto del Niño. Montevideo Sarmiento Domingo Faustino. Buenos Aires, 1984.

¹⁸⁰ JIMÉNEZ LÓPEZ, Miguel. *Los problemas de la raza colombiana, 1920*. Primera Conferencia dictada por el Teatro Municipal 21 de mayo de 1920. Linotipos de El Espectador. Bogotá, 1920.

parentesco y, en general, por permear todos los marcos para las relaciones sociales que caen en el renovado espectro de intervención del Estado.

Muchas resoluciones, propuestas, campañas, buscarían abiertamente el mejoramiento étnico de las razas americanas y negroides, portadoras de elementos decadentes. Para salvar el porvenir de las naciones, se propone en los Congresos Panamericanos del Niño: lactarios industriales para las madres obreras, estudiar igualmente la raza de las vacas para así obtener la leche de mejor calidad que remplace a aquellas madres que no pueden amamantar a su bebé debido a su jornada de trabajo o a la deficiencia vitamínica de muchas mujeres de nuestra raza decadente; inspección sanitaria de las embarazadas y auxilio a las madres pobres con campañas antituberculosas antisifilíticas y antialcohólicas, creación de escuelas de niños anormales, para educar la raza maldita, y una estricta educación sexual ya que “fomentar la virilidad haciéndole resistente al dolor físico y moral, debe formarse desde temprano en el alma juvenil”¹⁸¹. El médico Bejarano llegaría a afirmar que el foco de incubación para todos los grandes males sociales, es el hogar, pues afirma que el abandono moral y físico, el desinterés por la instrucción y el aprendizaje, la explotación precoz, la promiscuidad y los malos ejemplos son dados en el calor del nido¹⁸². Los niños empiezan a ser un objeto valioso en el andamiaje de la nación y empiezan a ser vistos como un activo político, definido por su potencial aporte a la mano de obra y la economía del país.

Ya el saber de la academia es parte de la esencia de un aparato de saber-poder cuando sus constructos, sus conclusiones y sus prácticas fundamentan la política de las poblaciones y se convierten en cánones sociales y jurídicos no sólo para definir lo anormal sino para prevenirlo:

¹⁸¹ *Actas y Ponencias de los Congresos Panamericanos de Niños 1916 – 1984*. Instituto del Niño. Montevideo Sarmiento Domingo Faustino. Buenos Aires, 1984.

¹⁸² BEJARANO, Jorge. *La delincuencia infantil en Colombia y la profilaxis del crimen. Conferencias culturales del municipio de Bogotá a beneficio de la Cruz Roja Nacional*. Ed. Del Concejo de Bogotá, Imprenta Municipal. Bogotá, 1924.

campañas para la erradicación de las madres solteras y los matrimonios ilegítimos, medidas policivas para los hogares que no envíen a sus hijos a la Escuela, casas-taller para niños y niñas huérfanos y mendigos (que serían el germen de las grandes compañías colombianas de confección y telas), cruzadas anti-masturbatorias y anti-chicha, entre otras iniciativas. Entre todas estas grandes ideas comunes al efluvio del saber acuñado en los congresos médicos, una sería quizá la más inquietante, por los efectos que llegó a tener al desarrollarse en tanto perspectiva, en diversos lugares del mundo para la primera mitad del siglo XX: el sueño eugenésico de una Colombia sin decadencia racial a partir del traslado masivo de “elementos aptos e higiénicamente tratados”¹⁸³ al igual que ejercicios de colonización intraterritorial organizados como una loable empresa en busca de la dilución de los núcleos raciales y culturales de la periferia rural colombiana.

2. Crimen y Locura

En los últimos 30 años, el investigador Andrés Galera Gómez, adscrito al Centro Superior de Investigaciones Científicas de España, ha rastreado y evidenciado en su obra la profunda influencia que Lombroso y sus discípulos latinoamericanos tuvieron en la promulgación de leyes, en la emisión de fallos y condenas, así como en el diseño de iniciativas públicas relativas al crimen y la locura. La explicación que este autor español elabora para el impacto de su obra en Centroamérica y el Caribe, respalda las afirmaciones sobre ella en González, Alegría y Arce (2017), al decir que fue con el criminólogo italiano que se inauguró el atavismo del delincuente “(...) anteponiéndole al delito, siguiendo las directrices evolucionistas desde la atalaya del

¹⁸³ LANDA, Francisco. En: *Op.Cit. Actas y Ponencias de los Congresos Panamericanos del Niño (IV)*, 1924. Citado por GONZALEZ, William. ALEGRÍA, Juan Carlos. ARCE, Manuel. *Op. Cit.* P. 174.

positivismo, en una concepción de buenos y malos que se ha mantenido vigente durante demasiado tiempo”¹⁸⁴.

Empero, Galera Gómez expone que este impacto es todavía sensible en la criminología de finales del siglo XX y de forma sucinta localiza lo que para su criterio constituye el mayor problema de ésta –aún para muchos- incuestionada influencia: para los neolombrosianos, la antropología criminal es un componente más de la etiología criminal carente de trascendencia, pues para éstos el acto delictivo precede al individuo delincuente¹⁸⁵. Es una *marca*, una suerte de letra escarlata que está allí suceda o no el crimen y cuyos trazos y formas son atribuibles a la herencia, a las costumbres, al entorno familiar. Esto, en América Latina y según lo señalado por Galera, se tradujo en segregacionismo económico, racial y cultural, pues la obra de Lombroso se convirtió en una poderosa fuente de legitimidad para diversos instrumentos y prácticas de control social, junto con la de Ferri y Garofalo¹⁸⁶. El penúltimo de éstos penalistas de la Escuela Italiana sería reconocido en Colombia como paradójico mentor académico del célebre Jorge Eliécer Gaitán, despectivamente llamado “el negro” o “el indio” por las élites políticas y económicas con las que siempre entabló ambiguas relaciones.

Otro gran punto de convergencia entre lo planteado para Colombia por González Alegría y Arce y el análisis de Galera sobre el impacto de la Escuela Italiana en el Caribe, es que los planteamientos de Lombroso se transformaron en etnología y etnografía criminal en los países de nuestra América¹⁸⁷. Para el caso cubano, se individualiza el aporte de Israel Castellanos como

¹⁸⁴ GALERA GÓMEZ, Andrés. *El Resurgir de una Nueva Escuela: Israel Castellanos y el Atavismo del Delito en Asclepio. Revista de Historia de la Medicina y de la Ciencia* XL, Nº 2, págs. 81-97. Consejo Superior de Investigaciones Científicas. Madrid, 1988. Recuperado de <http://digital.csic.es/handle/10261/14897>.

¹⁸⁵ *Op. Cit.*

¹⁸⁶ *Ibid*, P. 82.

¹⁸⁷ GONZALEZ, William. ALEGRÍA, Juan Carlos. ARCE, Manuel. *Op. Cit.* P. 387.

característico de los discípulos lombrosianos de ésta orilla del Atlántico, pues su recorrido profesional es representativo del talante de quienes protagonizaron la defensa de sus doctrinas en nuestro país: médicos, antropólogos, higienistas y penalistas de ideología nacionalista que bebían orgullosos de la sapiencia europea y aplicaron casi sin adaptación alguna el “tipo fisionómico delictivo” a pueblos tan étnica y culturalmente diversos como los nuestros. No puede soslayarse este “nacionalismo investigador” del que habla Galera¹⁸⁸, pues muy bien lo encontramos en los especialistas y peritos citados en la sección inmediatamente anterior. La febrilidad con que los regeneradores de la Nación se empeñaron en localizar y erradicar lo que consideraron elementos degenerativos en las razas, las culturas y las familias, deja entrever -y en ocasiones leer directamente- un tipo de discurso nacionalista de características etnocéntricas, retóricamente próximo a la retorcida versión del concepto de Lebensraum que defendió Rudolph Hess¹⁸⁹.

Lo que fue antropología criminal en Estados Unidos, pues, así como en Europa, se tornaría etnografía criminal en Latinoamérica, ya que muchas de las características fisiológicas atribuidas al delincuente y al loco coincidían con la antropometría que en ese momento definía a razas distintas a la blanca. En la segunda mitad del siglo decimonónico, Colombia tuvo sus propios estandartes de estas ideas, de nuevo en la figura de algunos representantes nacionales ante academias y sociedades científicas de ultramar. José María Samper, miembro de la Sociedad de Geografía y de Etnografía de París en 1861, clasificó la población de la Confederación Neogranadina, en tres grandes categorías y en la cúspide colocó al criollo bogotano, que es “notablemente bello y distinguido, de talla es robusto [...] ojo expresivo, al mismo tiempo que

¹⁸⁸ GALERA GÓMEZ, Andrés. *Op. Cit. Rasgos Fisionómicos del Delincuente Cubano*. P. 85.

¹⁸⁹ Antes de su apropiación por parte de Karl Haushofer para el nacionalismo alemán de la primera posguerra, el concepto de Lebensraum o espacio vital, fue acuñado por el geógrafo alemán Friedrich Ratzel. Gracias a sus clases en la Universidad de Munich, el jerarca nazi R. Hess distorsionaría la obra de Haushofer para justificar la geopolítica nazi.

afable y burlón, la nariz bien perfilada, la barba espesa [...]”¹⁹⁰. Seguidamente, al antioqueño y blanco, siendo “el más hermoso del país físicamente [...] muy poco sonrosado, delgado, membrudo y fuerte, y su fisonomía es notablemente angulosa o de rasgos pronunciados, su nariz es recta y muy fino perfil [...]”.¹⁹¹ Y en el medio, Samper, ubicó a las “razas mixtas” en las que el influjo de la raza blanca limpió algunas de las impurezas y degradación moral y física de las imperfecciones. Estaba aquí, igualmente, el mulato de la costa del Magdalena, “turbulento porque es mulato, es decir por exuberancia de savia, de bellas cualidades, exuberancia que va creciendo todavía del doble freno de la educación y de los intereses bien consolidados produce desordenes pasajeros y que nada malo anuncian para el porvenir”¹⁹²; y el llanero de la olla del Orinoco, que es el “gaucho granadino, pero un gaucho infinitamente más poético, más accesible, menos bárbaro. Es un tipo de ópera cómica por excelencia, en el cual, se alían lo heroico y pastoril, lo dramático y eminentemente cómico formando el conjunto más original[...] el llanero es el lazo de unión entre la civilización y la barbarie, entre el criollo y el indio feroz casi antropófago”;¹⁹³ en la parte de abajo –señalan González, Alegría y Arce¹⁹⁴, Samper colocó al negro africano y al “indio”, que a su vez se subdivide en: indio de la cordillera oriental o chibcha que es de raza “estacionaria” y el indio pastuso, que es “pequeño, de cuerpo rechoncho, de color bronceado más bien cobrizo” de mirada “estúpida y concentrada, malicioso, astuto, desconfiado, y a veces pérfido, indolente en lo moral, pero laborioso y sufrido, fanático y supersticioso en extremo”.¹⁹⁵ “El indio pastuso de raza probablemente quichua, vive, pues, contento en medio de la abundancia y sin necesidades ni

¹⁹⁰ *Ibid.*, p. 85.

¹⁹¹ SAMPER, José María. *Ensayo sobre las revoluciones políticas y la condición social de las repúblicas colombianas*. Universidad Nacional, Bogotá, 1969., P. 90.

¹⁹² *Ibid.*, p. 90 – 91.

¹⁹³ *Ibid.*, p. 92.

¹⁹⁴ GONZÁLEZ, William. ALEGRÍA, Juan Carlos. ARCE, Manuel. Op. Cit. Pp. 184-186.

¹⁹⁵ SAMPER, José María. *Ibid.* P. 95 – 96.

cultura, reacio a la civilización, impasible ante el progreso es un salvaje sedentario, bautizado, que habla español”; y en los extremos de la degradación, Samper ubicó al zambo botelero que demuestra la “evidente inferioridad de las razas madres (la africana negra y la indígena cobriza) y su degradación más o menos profunda auxiliadas por el clima en que todo fermenta (porque el sol y la tierra se abrazan allí con infinita lubricidad) han producido en el zambo una raza de animales en cuyas formas y facultades la humanidad tiene repugnancia en el ser[...]”¹⁹⁶.

La animalidad con la que bajo los parámetros de la nueva teoría de la raza y la degeneración se dotó a los indígenas y negros es evidente. Empero, ni el indígena, ni el esclavo negro, fueron ubicados en la misma clasificación. Mientras los indígenas sirvieron de modelo para discurso del *buen salvaje*, el negro sería emparentado con la barbarie, junto al vago y el criminal común de poca ambición pues el antiguo esclavo, ahora negro liberto y guerrillero ayudó a fraguar este estereotipo a finales del Siglo XIX, en medio de guerras civiles. Los primeros, los indígenas, fueron considerados como los primitivos, como el hombre de la selva que no ha tenido ningún contacto con la vida regulada, que ciertamente reviste un peligro pero que de ninguna manera coloca en vilo la civilidad, hasta el punto que su inocencia pura y su salvajismo le hacen merecedor de protección y exención bajo el suave abrazo de la cristiandad¹⁹⁷. Los segundos, los negros, fueron considerados como el hombre o semi-hombre carente de docilidad, tosco y primitivo que ataca las fronteras, desde adentro, destruyendo todo a su paso y que sí constituye un peligro real.

Humboldt y Caldas, en la antigua Nueva Granada y haciendo eco de Galeno y Lavater, habían ya aportado una aproximación fisiológicamente orientada de los rasgos que advertían lo delictivo, lo *anómalo*. Sus taxonomías, sin embargo, hacían eco de la influencia del clima o los

¹⁹⁶ *Ibíd.*, p. 95 – 96.

¹⁹⁷ GONZALEZ, William. ALEGRÍA, Juan Carlos. ARCE, Manuel. *Op. Cit.* P. 190.

“efluvios tóxicos y malsanos” del trópico y no estaban revestidas del ropaje de solidez epistemológica que el positivismo de Lombroso imprimió a su antropología criminal, dotada de mediciones antropométricas y craneométricas, con un correspondiente sistema de categorías e interpretaciones. El amén a Lombroso en Colombia y en varios lugares de nuestra América sería una suerte de cuadro clasificatorio, de nosografía de lo criminógeno, en la que el degeneracionismo atribuido a Morel y un popular pseudo-darwinismo se entremezclaron con sus teorías de la “defensa social” para dividir a los naturales de este territorio en razas y subespecies humanas. Uno de los más infames monumentos documentales que representan una prueba fehaciente de esto, es la obra de Carlos Lozano y Lozano, *Elementos del Derecho Penal*, texto de referencia para facultades de derecho hasta la muerte misma de su autor y reimpresso ya pasada la mitad del siglo XX. Éste penalista e influyente político colombiano se nutrió de Enrico Ferri y del belga Ferré, partidario de la Escuela de Lyon, para afirmar, como recaban González, Alegría y Arce, la idea de que en “los degenerados se presentan taras hereditarias, (y) en los criminales hay gran complicidad e irregularidad de la morfología cerebral”¹⁹⁸. Estas características se unían a las anomalías en el rostro y las orejas, el estrabismo y otras características que también estaban presentes en los “degenerados comunes”¹⁹⁹ para configurar lo que Miguel Jiménez López llamó la *viciación herida*, denominación en la que cabían todas imperfecciones que eran indicativas de anormalidad física y conductual.

Jiménez, junto a los referenciados López de Mesa, Bejarano y Torres Umaña, ya habían señalado haber encontrado factores degenerativos no sólo en la población delincuente, sino en toda la raza colombiana: anemia tropical, aires miasmáticos, pantanosos y enrarecidos por la altura,

¹⁹⁸ LOZANO Y LOZANO, Carlos. *Elementos de Derecho Penal*. Ediciones Lerner. Bogotá, 1961.

¹⁹⁹ *Op. Cit.* P. 70.

intoxicación alcohólica producida por la chicha y el guarapo que consume “nuestra raza”, sífilis, tuberculosis, malaria, beriberi o también llamado locura tropical; patologías que produjeron una raza decadente y violenta, con taras degenerativas e inferioridad colectiva que hoy se transmiten por la herencia y que han dado como resultado diversas degeneraciones psíquicas: emotividad, impulsividad, sesenta y cuatro revueltas armadas, once constituciones, criminalidad colombiana, locura, neurosis, suicidios, fanatismos, sectarismo, reivindicadores, estafadores, toxicómanos, carencia de personalidad, empleomanía, funcionarismo, grandes familias²⁰⁰.

Con este diagnóstico de Jiménez López, la búsqueda del bajo peso y talla, la imperfección de las mucosas, la asimetría craneana, la adiposis, entre otras características, tiene ya un significado político, pues la antropología criminal y la higiene pública verían en éstas las marcas o signos de la degeneración racial y social de la Nación. Luis Carlos Pérez incluiría en su clasificación “científica” de los signos degenerativos, en evidente resonancia del positivismo italiano: la apertura máxima de los brazos, el peso y la estatura, una constelación de precisiones métricas y morfológicas de la cabeza, deformidades médicas y asimetrías, tejidos necróticos y peculiaridades viscerales o del esqueleto y, finalmente, el tatuaje²⁰¹.

De esta manera, y como en una sinfonía en la que distintas secciones y sus partituras se encuentran arropadas por temas, melodías y tiempos en común, la resonancia del positivismo italiano en las instituciones colombianas formó una armonía normalizadora con otros autores en los países latinoamericanos: José Ingenieros, José María Ramos Medina y Neiro Rojas en Argentina, Vergara López en México, Nina Rodríguez, Juliano Moreira, Leonido Ribeiro en

²⁰⁰ JIMÉNEZ LÓPEZ, Miguel. *Los Problemas de la Raza Colombiana*. Memorias del Tercer Congreso Colombiano. P. 75. El Espectador. Bogotá, 1920.

²⁰¹ PÉREZ, Luis Carlos. *Nuevas bases del derecho criminal y sociología criminal, con referencias a la legislación y a la realidad social colombianas*. P. 177. Ed. Americana de Publicaciones. Bogotá, 1947.

Brasil, Leonidas Avendaño en Perú, o Carlos Pugnán junto al mismo Jiménez López²⁰² en Colombia, acusaron el mismo uso desviado de Darwin y la aplicación a ultranza de las teorías de la criminalidad atávica lombrosiana en su papel de peritos médico-judiciales. La intervención en la conducta considerada anómala, anormal, desviada, degenerada, inauguraría también una nueva época en virtud de los mismos principios, haciendo notorio el relevo en la concepción del poder ya analizado en otra sección y materializando *en los cuerpos y en las almas* el nuevo papel del Estado en la regulación de la vida pública y privada.

Aún vigente para 1962, el Código de Policía del Departamento del Cauca, promulgado en 1934, sintetizaba así su clasificación de la locura: locos furiosos, dementes permanentes y locos furiosos por corto tiempo. Esto es asombrosamente coherente con lo que bien podría haber utilizado un alienista del siglo XVIII para diagnosticar a sus pacientes, pero era evidentemente insuficiente a la luz de la apropiación colombiana de la obra de Morel y la escuela italiana. Este código es sólo uno de muchos ejemplos, pues precisan González, Alegría y Arce que fue “únicamente hasta la consolidación de la nueva teoría de la raza y la descendencia, de la degeneración y la teoría evolucionista, hasta la teoría de la herencia como factor determinante de todas las desviaciones, que locura y delincuencia se encontraron bajo un mismo rostro”²⁰³. Con la colonización médica de la prisión y, en general, la psiquiatrización de los lugares de encierro en los que diversos criminales y “locos” eran confinados por igual, la preocupación por la productividad y el control social motivaría un tamizaje clasificatorio y una separación legal y física de estos espacios y sus poblaciones. Fue esta la conquista del crimen y lo criminógeno por parte del saber-poder médico-psiquiátrico nacional.

²⁰² GONZÁLEZ, William. ALEGRÍA, Juan Carlos. ARCE, Manuel. *Op. Cit.* P. 388.

²⁰³ *Ídem.* P. 391.

Es así que, en diálogo estrecho con la obra de Morel, d'Saetis y Ottolengui, el psiquiatra Pablo Llinás formalizaría en su *Compendio de Psiquiatría*, una nueva clasificación para la locura criminal: dementes por intoxicación, frenasténicos, neuropsicópatas, y por degeneración psíquica; y dentro de este último grupo incluyó la degeneración por psicosis simple, la locura moral, la psicosis alcohólica de forma larvada; y años después trajo a colación el caso de un homicidio cometido por un psicópata en estado alcohólico de forma larvada²⁰⁴. Esta clasificación es representativa de esta conquista del crimen y lo criminógeno por parte del saber-poder psiquiátrico, proceso que constituyó en sí la asimilación de todo comportamiento violento y criminal como un tipo de locura, perspectiva que se complementaría con una fuerte preponderancia de la analítica de lo atávico y lo evolutivamente vestigial, primitivo, bestial²⁰⁵ a la hora de determinar la imputabilidad, la capacidad de premeditación y la gravedad de las acciones.

Finalmente, y para mediados del siglo XX, el embrión de Llinás se afianzaría con los aportes de Delgado²⁰⁶, Penagos Vargas²⁰⁷ y Romero Soto²⁰⁸ acerca de la personalidad del delincuente y las causas endógenas y exógenas de su conducta. Los especialistas utilizaron, aplicaron, ajustaron y reprodujeron una nosografía centrada en categorías consonantes con las responsabilidades biopolíticas de los discursos y las prácticas médico-judiciales, una taxonomía de males físicos, mentales y sociales que en raras ocasiones permite apreciar su (verdadero y) cuestionable linaje.

²⁰⁴ *Ibid.*

²⁰⁵ El *homo delinquens* de Gamarra Luna, el *criminalaide* y *epileptoide*, el *vagabundaje criminal* de Luis Carlos Pérez. Éste último, siendo Ministro de Relaciones Exteriores del gobierno de Eduardo Santos, prohibió el ingreso de judíos al país acudiendo a los argumentos expresados en sus propias obras.

²⁰⁶ DELGADO, Alberto. *Revista de la Policía Nacional de Colombia*. Junio-Julio, Nos. 7,82, 125, 126. Bogotá, 1960.

²⁰⁷ PENAGOS VARGAS, Gustavo. *Criminales Imputables y Anomalías Psíquicas*. Ed. PRAG. Bogotá, 1966.

²⁰⁸ ROMERO SOTO, Julio. *Antropología y Psicopatología criminal*. Imprenta Nacional. Bogotá, 1971.

En Morel las causas de la degeneración de la raza y la criminalidad residían en el alcoholismo, el paludismo, los pantanos, las pestes, el medio social corrupto, las afecciones morbosas, la epilepsia (histérica e hipocondriaca), el mal moral, las enfermedades congénitas o adquiridas en la infancia, atrofias, hidrocefalia, osificación precoz de las suturas carneales, convulsiones, tuberculosis, ceguera, sordomudez congénita, infecciones hereditarias. Para nuestros médicos-psiquiatras y peritos judiciales de la mitad del siglo, estas causas serían la electricidad, el viento, deficiencias psico-éticas, sociales y familiares, la falta de educación, los malos hábitos higiénicos, las viviendas deficientes, la falta de empleo, la influencia perversa del cine y la prensa, la pornografía y los bares, el alcoholismo, las malas amistades, características orgánicas y morfológicas, la herencia mórbida, y las deficiencias morfo-funcionales, endocrino-humorales y anatomo-clínicas²⁰⁹.

La distancia que separa ambas nosografías es -además de la que suponen un océano y la historia de las instituciones francesas- de poco más un siglo. Un lapso en el que la Constitución Política de 1886, sus autores, reformas y reformistas poco o nada hicieron para reconocer en su complejidad la diversidad cultural y étnica de nuestro país, pues la mirada que se posaba en el indígena del Vaupés, en el huérfano de la casa-taller, en el palenquero y el tuberculoso, era la mirada de quien busca la enfermedad y el crimen en lo que para otros es raza y cultura. Los esfuerzos Estatales por penetrar en el seno de las familias y transformar sus conductas en aras de velar por la descendencia y el futuro del país, no fueron la “desinteresada” empresa que hemos aprendido a representarnos. Fueron la materialización, por la vía de la intervención de las instituciones sociales y políticas del Estado, de un tipo de poder que penetra los cuerpos y las mentes, ya no concentrado en el suplicio sino en posibilitar la vida a través de la regulación.

²⁰⁹ GONZALEZ, William. ALEGRÍA, Juan Carlos. ARCE, Manuel. *Op. Cit.* Pp. 394-395.

Claramente, no es esta una “vida” que cada ciudadano pudiese determinar. Es una vida normalizada y encauzada en las murallas invisibles pero poderosas que nuestras élites políticas y económicas edificaron con la argamasa del saber-poder médico-judicial y la sangre de los hombres y mujeres infames que, entre silencios o gritos de dolor, en el encierro de la prisión, el hospital psiquiátrico o la cauchera amazónica sellaban el oscuro destino de ser los monstruos de nuestra historia.

BIBLIOGRAFÍA

- ANASTASI, Anne. *Test Psicológicos*. Aguilar. Madrid, 1982.

- APA. *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, Third Edition (DSM-III)*. American Psychiatric Publishing. Arlington, Va. 1980.

- ARENDT, Hannah. *La Condición Humana*. Ediciones Paidós. Barcelona, 1993.

- BEJARANO, Jorge. *La delincuencia infantil en Colombia y la profilaxis del crimen*. Conferencias culturales del municipio de Bogotá a beneficio de la Cruz Roja Nacional. Ed. Del Concejo de Bogotá, Imprenta Municipal. Bogotá, 1924.

- BENTALL, Richard P. *Doctoring the Mind: Is Our Current Treatment of Mental Illness really Any Good?*. New York University Press. Washington Square, New York, 2009.

- CALDAS, Francisco José. *Del influjo del clima sobre los seres organizados. Santafé, mayo 10/1808. Obras completas de Francisco Josef de Caldas*. Universidad Nacional. Imprenta Nacional. Bogotá, 1966.

- CAMPOS, Ricardo. HUERTAS, Rafael. *Los Lugares de la Locura: Reflexiones Historiográficas en Torno a los Manicomios y su Papel en la Génesis y el Desarrollo de la Psiquiatría*, en *Arbor. Ciencia, Pensamiento y Cultura*, Vol. XXXIV, núm. 731. Consejo Superior de Investigaciones Científicas. Madrid, 2008.

-CASTEL, Robert. *El Tratamiento Moral. Terapéutica Mental y Control Social en el Siglo XIX, en Psiquiatría, Antipsiquiatría y Orden Manicomial*. Barral Editores. Barcelona, 1975.

-_____ *La Contradicción Psiquiátrica. Los Crímenes de la Paz*. Siglo XXI. México, 1977.

-CHANDLER, Tertius. *Four Thousand Years of Urban Growth: An Historical Census*. St. David's University Press. London, 1987.

-COOMBS, DAWES, TVERSKY. *Introducción a la Psicología Matemática*. Alianza Editorial. Madrid, 1981.

-DANZELOT, Jacques. *Espacio Cerrado, Trabajo y Moralización. Espacios de Poder*. Las Ediciones de La Piqueta. Madrid, 1991.

-De BLOCK, Andreas. ADRIAENS, Pieter. *Pathologizing Sexual Deviance: a History*. *Journal Of Sex Research* #50(3-4), 2013.

-DUMOND, Dwight. *Dwight Dumond Historical Papers 1928-1970*. Michigan Historical Collections, Bentley Historical Library University of Michigan. Base de datos en línea consultada en <http://quod.lib.umich.edu/b/bhlead/umich-bhl-85152?rgn=main;view=text>

-ELKINS, S. *Slavery: a Problem in American Institutional and Intellectual Life*. Universal Library. New York, 1963.

-ENGSTROM, E. J. *Emil Kraepelin: Psychiatry and Public Affairs in Wilhelmine Germany*, parte de *History of Psychiatry* 2 - III P. 32 disponible como peer reviewed journal en www.hpy.sagepub.com. Cambridge, 1991.

- FERNÁNDEZ, Sergio. *Epistemología y Psicoanálisis ¿Ciencia, Hermenéutica o Ética?* Revista *Cinta Moebio* 5. Universidad Católica de Chile. Santiago, 1999. Edición en línea recuperada en mayo de 2014: www.moebio.uchile.cl/05/psicoanalisis.htm
- FOUCAULT, Michel. *Defender la Sociedad*. FCE. México DF, 2006.
- _____. *Dichos y Escritos*. Editora Nacional. Madrid, 2002.
- _____. *La Casa de la Locura. Los Crímenes de la Paz*. Siglo XXI. México DF, 1977.
- _____. *La Microfísica del Poder*. Las Ediciones de La Piqueta. Buenos Aires, 1978.
- _____. *Las palabras y las cosas: una Arqueología de las Ciencias Humanas*. Siglo XXI Ed. México, 1995.
- _____. *Los Anormales*. FCE. México DF, 2006.
- _____. *Defender la Sociedad*. FCE. México DF, 2006.
- _____. *Historia de la Locura en la Época Clásica*. Fondo de Cultura Económica. México DF, 2002.
- _____. *Seguridad, territorio y Población*. FCE. Buenos Aires, 2006.
- _____. *Vigilar y Castigar: Nacimiento de la Prisión*. Siglo Veintiuno Editores. México, 2000.

- GALERA GÓMEZ, Andrés. *El Resurgir de una Nueva Escuela: Israel Castellanos y el Atavismo del Delito en Asclepio*. *Revista de Historia de la Medicina y de la Ciencia* XL, N° 2, págs. 81-97. Consejo Superior de Investigaciones Científicas. Madrid, 1988. Recuperado en marzo de 2018 de <http://digital.csic.es/handle/10261/14897>
- GOLDMANN, Lucien. *Marxismo, Dialéctica y Estructuralismo*. Ediciones Calden. Buenos Aires, 1968.
- GONZÁLEZ, W. ALEGRÍA, J. ARCE, M. *Análisis de los discursos antro-po-biomédicos entre finales del siglo XIX y XX en Colombia*. Proyecto de Investigación financiado por COLCIENCIAS “Ensayo sobre los discursos político-económicos y antro-po-biomédicos desde finales del siglo XIX y XX” (Cl: 4283) de la Convocatoria Interna de la Vicerrectoría de Investigaciones de la Universidad del Valle.
- GONZALEZ, W. ALEGRÍA, J. *Foucault y la Pedagogía Nosopolítica de los Discursos Biomédicos en Colombia entre Medios del Siglo XIX y Principios del Siglo XX en Praxis Filosófica Nueva serie*, No. 36, enero-junio 2013: 163 – 201.
- GONZÁLEZ, W. ALEGRÍA J., ARCE, M. *Nosopolítica de los Discursos Biomédicos en Colombia*. Programa Editorial de la Universidad del Valle. 2017.
- GUILLAIN, Georges. *J.-M. Charcot, 1825-1893. His Life – His Work*. Paul B. Hoeber. New York, 1959.
- GUTTMACHER, M. *Constitutional Rights of the Mentally ill*. Archivo público en línea del Congreso de los Estados Unidos, Library of Congress. Recuperado en mayo de 2014 de <http://catalog.loc.gov/>.

- HUERTAS, R. *El siglo de la clínica. Para una teoría de la práctica psiquiátrica en Frenia*, *Revista de Historia de la Psiquiatría*. Vol. IV. Instituto de Historia del Consejo Superior de Investigaciones Científicas. Madrid, 2004.
- _____. *Entre la Doctrina y la Clínica: La Nosografía de J.E.D. Esquirol en Cronos: Cuadernos Valencianos de Historia de la Medicina y la Ciencia* Vol. 2, #1. Valencia, 1999.
- _____. *Historia de la Psiquiatría. Frenia*, Vol 1-I 2001. Instituto de Historia del Consejo Superior de Investigaciones Científicas. Madrid, 2001.
- ION, R. M. y BEER, M. D. *The British reaction to Daementia Praecox 1893-1913*, parte 1 publicada en *History of Psychiatry* #13, Pp. 285-304, disponible como peer reviewed journal en www.hpy.sagepub.com. Cambridge, 2002.
- KENDELL, R. E. *The Role of Diagnosis in Psychiatry*. Blackwell. Oxford, 1975.
- LÓPEZ de MESA, Luis. *Escrutinio Sociológico de la Historia Colombiana*. Editorial Bedout. Medellín, 1970.
- LOZANO Y LOZANO, Carlos. *Elementos de Derecho Penal*. Ediciones Lerner. Bogotá, 1961.
- MÜLLER, Christian. *Nueva Historia de la Psiquiatría. Aspectos de la Psiquiatría en Europa y América..* FCE. México DF, 2000.
- NOLL, R. *The American Reaction to Daementia Praecox, 1900*, parte de *History of Psychiatry* #15, P 127. disponible como peer reviewed journal en www.hpy.sagepub.com. Cambridge, 2004.

- NOVELLA, Enric. *Del Asilo a la Comunidad: Interpretaciones Teóricas y Modelos Explicativos en Frenia, Revista de Historia de la Psiquiatría*. Vol. VIII. Instituto de Historia del Consejo Superior de Investigaciones Científicas. Madrid, 2008.
- ORTET, G. SANCHÍZ M. *Prácticas de Psicología de la Personalidad. Pruebas Proyectivas: el Test de Apercepción Temática (TAT)*. Ariel Práctica. Barcelona, 1999.
- PÉREZ, Luis Carlos. *Nuevas bases del derecho criminal y sociología criminal, con referencias a la legislación y a la realidad social colombianas*. Ed. Americana de Publicaciones. Bogotá, 1947.
- PONS, Anaclet. *¿Es Posible Criticar a Foucault?* Publicado en <http://clionauta.hypotheses.org/2711>. Recuperado en octubre de 2012.
- PORTER, R. *Madness: A Brief History*. Oxford University Press. Oxford, 2002.
- _____. *Breve Historia de la Locura*. México DF, 2003.
- QUETEL, J. QUETEL, Claude. *Breve Historia Social de la Locura*. Crítica. Barcelona, 2003.
- ROMERO SOTO, Julio. *Antropología y Psicopatología Criminal*. Imprenta Nacional. Bogotá, 1971.
- SACRISTÁN, Cristina. *La Locura se Topa con el Manicomio*, en *Cuicuilco Revista de Ciencias Antropológicas* No 45 Enero-Abril 2009. Universidad Autónoma del Estado de México. México DF, 2009.
- SAMPER, José María. *Ensayo sobre las revoluciones políticas y la condición social de las repúblicas colombianas*. Universidad Nacional, Bogotá, 1969.

-SAMPER, Miguel. *La miseria en Bogotá en Retrospecto, 1896*. Universidad Nacional, Biblioteca Universitaria de Cultura Colombiana, Bogotá, 1969.

-SCULL, Andrew. *Psychiatry and its Historians, parte de Essays of the History of Psychiatry/The Place of Insanity*. Routledge –Taylor & Francis e-library. London, 2006.

-SZASZ, Thomas. *¿A Quién sirve la Psiquiatría? Los Crímenes de la Paz*. Siglo XXI. México DF, 1977.

-_____. *Ideology and Insanity. Essays on the Psychiatric Dehumanization of Man*. Harper & Row. New York, 1970.

-_____. *The Myth of Mental Illness: foundations of a theory of Personal Conduct*. Harper & Row. New York, 1982.

-TROPÉ, Hélène. *Poder Real, Locura y Sociedad: la Concepción de los Locos en los Privilegios Fundacionales Otorgados al Hospital de Inocentes de Valencia por los Monarcas Aragoneses (1409-1427)*, en *XV Congreso de Historia de la Corona de Aragón. Actas Tomo I*. Centre pour la Communication Scientifique Directe. Paris, 1996.